

**Hochschule für öffentliche
Verwaltung und Finanzen
Ludwigsburg**

University of Applied Sciences

**„Die Umsetzung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements im
Rahmen des Landratsamtes Tübingen“**

Bachelorarbeit

zur Erlangung des Grades eines
Bachelor of Arts (B.A.)
im Studiengang gehobener Verwaltungsdienst – Public Management

vorgelegt von
Anja Langner

Studienjahr: 2017/2018
Erstgutachter: Herr Prof. Dr. Helmut Hopp
Zweitgutachterin: Frau Renate Fischer

Vorwort und Hinweise

Es wird darauf hingewiesen, dass beim Auftreten beider Geschlechter in dieser Arbeit vorrangig die männliche Sprachform verwendet wird. Dies geschieht ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit und nicht aus Gründen der Diskriminierung.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	V
Abbildungsverzeichnis	VI
Anlagenverzeichnis.....	VII
Danksagung.....	X
1. Einleitung	1
1.1. Problemstellung und Ziel der Arbeit	3
1.2. Aufbau der Arbeit	5
2. Begriffsklärung	7
2.1. Der Gesundheitsbegriff	7
2.2. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM).....	9
2.3. Die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)	11
3. Gründe und Handlungsbedarf für das BGM	13
4. Grundlagen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	16
4.1. Rechtliche Grundlagen.....	16
4.1.1. Das Arbeitsschutzgesetz	16
4.1.2. Das Arbeitssicherheitsgesetz	17
4.1.3. Die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation	18
4.2. Erfolgsfaktoren des BGM	19
4.2.1. Ganzheitlichkeit	19
4.2.2. Partizipation.....	19
4.2.3. Finanzieller und personeller Einsatz der Ressourcen.....	20
4.2.4. Projektmanagement.....	20
4.3. Ziele des BGM	21
4.4. BGM als Führungsaufgabe	23
5. Methodik und Vorgehensweise der Datenerhebung.....	24
5.1. Das Erhebungsinstrument.....	24
5.2. Das methodische Vorgehen	26
5.3. Die Untersuchungseinheiten	26

6. Das BGM im Landratsamt Tübingen	28
6.1. Das Landratsamt Tübingen	28
6.2. Der Gesundheitsbegriff im Landratsamt.....	28
6.3. Die Einführung und Organisation des BGM	30
6.4. Ausgewählte Projekte und Instrumente im Rahmen des BGM....	35
6.4.1. Betriebliche Gesundheitsförderung.....	35
6.4.2. Zentrales Fortbildungsprogramm.....	38
6.4.3. Psychische Gefährdungsbeurteilung	39
6.5. Kooperationen hinsichtlich des BGM.....	40
6.6. Finanzierung	40
7. Die Verwaltungen im Vergleich	42
8. Fazit und Ausblick	53
8.1. Handlungsempfehlungen	53
8.2. Ausblick.....	55
Literaturverzeichnis	XI
Gesetzesverzeichnis	XVIII
Erklärung.....	XIX

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BW	Baden-Württemberg
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
f.	folgend
gem.	gemäß
ggf.	gegebenenfalls
GM	Gesundheitsmanagement
Hrsg.	Herausgeber
LRA	Landratsamt
RPS	Regierungspräsidium Stuttgart
SGB	Sozialgesetzbuch
u.a.	unter anderem
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)
z.B.	zum Beispiel

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die drei Säulen des BGM	9
Abbildung 2: Projektzyklus des BGM	21
Abbildung 3: Zentrales Steuerungsgremium BGM	32
Abbildung 4: Lage der drei Vergleichspartner	42
Abbildung 5: Ganzheitliches Modell des BGM.....	44

Anlagenverzeichnis

Die folgenden Anlagen sind in dieser Reihenfolge der beiliegenden Anlagen-CD zu entnehmen.

- Anlage 1:** Healthness: Gesundheit wird ganzheitlich
- Anlage 2:** Gesundheit 2020 – das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden
- Anlage 3:** Einführung in das Betriebliche Gesundheitsmanagement
- Anlage 4:** Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union
- Anlage 5:** Gesunde Mitarbeiter – gesundes Unternehmen.
Eine Handlungshilfe für das Betriebliche Gesundheitsmanagement
- Anlage 6:** Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland,
Artikel 2 Abs. 2 S. 1
- Anlage 7:** VDBW Leitfaden Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Anlage 8:** Das Salutogenese-Modell von Antonovsky
- Anlage 9:** Leitfaden Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Anlage 10:** Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung
- Anlage 11:** Bekanntmachung des BMBF von Richtlinien zur Förderung von Gesundheits- und Dienstleistungsregionen von morgen
- Anlage 12:** Immer weniger Kinder
- Anlage 13:** Daten zu Kinderlosigkeit, Geburt und Familien
- Anlage 14:** Generationenkonflikt im Betrieb
- Anlage 15:** Arbeitsschutzgesetz - Informationen

- Anlage 16:** Arbeitssicherheitsgesetz
- Anlage 17:** Erhebungsverfahren
- Anlage 18:** Expertenbefragung
- Anlage 19:** Vorgehensweise bei einer qualitativen Expertenbefragung
- Anlage 20:** Einordnung des (leitfadengestützten) Experteninterviews im Vergleich mit anderen sozialwissenschaftlichen Methoden
- Anlage 21:** Empirische Forschungsmethoden
- Anlage 22:** Interviewleitfaden: Experteninterview am Beispiel des LRA Tübingen
- Anlage 23:** Verwaltung im Land. Von der Gemeinde bis zur Landesebene
- Anlage 24:** Regierungsbezirk Stuttgart, statistische Daten
- Anlage 25:** Regierungsbezirke
- Anlage 26:** Marbach am Neckar
- Anlage 26.1:** Landratsamt Tübingen: Lage und Daten des Landkreises Tübingen
- Anlage 26.2:** Landratsamt Tübingen: Landrat Joachim Walter
- Anlage 27:** Landratsamt Tübingen: Abteilungen und Organisation
- Anlage 28:** Organisationsplan des Landratsamtes Tübingen
- Anlage 29:** Landratsamt Tübingen: Abteilung 10 Personal
- Anlage 30:** Gesundheitskonzeption Landratsamt Tübingen
- Anlage 31:** Landratsamt Tübingen: Leitbild
- Anlage 32:** Experteninterview Landratsamt Tübingen

- Anlage 33:** AOK Gesundheitskasse: Ernährung
- Anlage 34:** Landratsamt Tübingen: Ziele des Gesundheitszirkels
- Anlage 35:** Landratsamt Tübingen: Fortbildungskonzept
- Anlage 36:** Bundesgesundheitsministerium: Präventionsgesetz (PrävG)
- Anlage 37:** Organisationsplan des Regierungspräsidiums Stuttgart
- Anlage 38:** Marbach am Neckar: Grußwort des Bürgermeisters
- Anlage 39:** Marbach am Neckar: Verwaltungsgliederung
- Anlage 40:** Experteninterview Regierungspräsidium Stuttgart
- Anlage 41:** Marbach am Neckar: Hauptamt
- Anlage 42:** Experteninterview Marbach am Neckar
- Anlage 43:** Regierungspräsidium Stuttgart: DV Gesundheit
- Anlage 44:** Gesunde Arbeit in Zeiten rasanter Digitalisierung
- Anlage 45:** Marbacher Zeitung: der neue Bürgermeister
- Anlage 46:** Präsentismus-Management in der Praxis: Produktivität messen, analysieren und verbessern
- Anlage 47:** Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen ganz herzlich bedanken, die mich bei der Erstellung meiner Bachelorarbeit unterstützt haben. Insbesondere folgenden Personen möchte ich meinen besonderen Dank aussprechen:

- Meinem Erstbetreuer Herrn Prof. Dr. Hopp für die Betreuung dieser Arbeit
- Meiner Zweitbetreuerin Frau Fischer für ihren tatkräftigen Einsatz und die hilfreiche Unterstützung
- Den BGM-Verantwortlichen der einzelnen Behörden, die in Experteninterviews ihre Zeit eingesetzt und mir wertvolle und konstruktive Informationen verschafft haben
- Meinen Eltern Gabriele und Norbert Langner für ihren tagtäglichen Ansporn und besonders meiner Kommilitonin Lara-Sophie Breitling für ihre moralische Unterstützung und die vielen gemeinsamen Stunden in der Bibliothek

1. Einleitung

„Gesundheit ist die erste Pflicht im Leben“.

(Oscar Wilde, 1854-1900, irischer Lyriker, Dramatiker und Bühnenautor)

Über 100 Jahre nach dem Tod von Oskar Wilde, ist das Thema Gesundheit aktueller denn je. Gesundheit hatte niemals einen so hohen Stellenwert wie heute.¹ Aus dem Zitat von Oscar Wilde lässt sich entnehmen, dass man von Anfang, demzufolge von Geburt an, etwas für seine Gesundheit und das damit einhergehende Wohlbefinden tun muss. Gesundheit zählt als das kostbarste Gut des Menschen und gerade an dieser Stelle besteht Handlungsbedarf.

In diesem Zuge und mit dem Hintergrund, die Gesundheit und das Wohlergehen von Staat und Gesellschaft zu stärken, wurde im Jahr 2012 das neue Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ für eine Gesundheitspolitik in der Europäischen Region konstituiert.

„Es liefert Argumente für Investitionen in Gesundheit und die Schaffung einer Gesellschaft, die Gesundheit wertschätzt. Ferner wird darin erläutert, wie gute Gesundheit allen Mitgliedern der Gesellschaft zugutekommt. Gute Gesundheit ist entscheidend für die ökonomische und soziale Entwicklung und dient auch der wirtschaftlichen Erholung.“²

Die Zielsetzung des Konzepts der Europäischen Region liegt darin, den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern und entstandene Ungleichheiten im Gesundheitsbereich abzubauen, um jedermann einen Zugang zu hochwertigen Gesundheitsleistungen zu garantieren und das öffentliche Gesundheitssystem nachhaltig zu stärken.³ Seit den 1990er Jahren setzt sich die Europäische Union für die Unterstützung und

¹ vgl. Anlage 1: Healthness: Gesundheit wird ganzheitlich, vgl. Luthe, E.: Kommunale Gesundheitslandschaften, 2013, S. 213.

² Anlage 2: Gesundheit 2020.

³ vgl. Anlage 2: Gesundheit 2020.

Förderung der Zusammenarbeit einzelner Mitgliedsstaaten im Gesundheitsbereich ein, finanziert und koordiniert ausgeschriebene Programme.

Der Gesundheitsbegriff hat sich in den letzten Jahrtausenden vielfach gewandelt: In der Antike wurde Gesundheit als ein von der Natur gegebenes Gut angesehen und war damit hoch bewertete Voraussetzung, um ein glückliches Leben zu verbringen. Dieses wertvolle Gut besaß man entweder von Geburt an oder bekam es zufällig, worauf man jedoch keinerlei Einfluss hatte.⁴ Man konzentrierte sich vor allem auf den Erhalt der Gesundheit, den Ursprung und ihre Zusammensetzung. Durch den Einfluss der Medizin hat sich diese Vorstellung dahingehend weiterentwickelt, „dass der Mensch seine Gesundheit oder die seiner Gesellschaft bis zu einem erheblichen Grad mitbestimmen [kann] und dafür auch Verantwortung zu übernehmen [hat]“.⁵

In den Nachkriegsjahren, bis zum Ende der 1970er Jahren, wurde die europäische Gesundheitsförderung bedeutend von gesundheits-erzieherischen Maßnahmen beeinflusst. Der Fokus lag auf den eigenen Verhaltensweisen, die als ursächlich für das Entstehen von Krankheiten angesehen wurden.⁶ In den folgenden Jahren fand ein Umdenken statt, da das Konzept als ungenügend angesehen wurde, und ein Wandel von Gesundheitserziehung zur Gesundheitsförderung wurde vollzogen. Der Begriff der Gesundheitsförderung wurde 1986 erstmalig in der Charta der internationalen Konferenz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Gesundheitsförderung verankert.⁷ Das Ziel dieser Konferenz und deren Strategie lautete „Gesundheit für alle bis 2000“. Die Konferenz ist ein „Meilenstein in der Entwicklung der Gesundheitsförderung“.⁸ In den darauffolgenden Jahren hat sich der Gesundheitsbegriff in nationalen

⁴ vgl. Eijk, P.: Geschichte der Medizin: Gesundheit – Eigenverantwortung oder Schicksal?, 2011.

⁵ Eijk, P.: Geschichte der Medizin: Gesundheit – Eigenverantwortung oder Schicksal?, 2011.

⁶ vgl. Singer, S.: Entstehung des BGMs, 2010, S. 25f.

⁷ vgl. Anlage 3: Einführung in das BGM, S. 5.

⁸ Singer, S.: Entstehung des BGMs, 2010, S. 26.

sowie internationalen Konferenzen stetig weiterentwickelt. Im November 1997 erfolgte die Verabschiedung der Luxemburger Deklaration, die ein einheitliches und europaweites Verständnis von Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) verwirklichen und umsetzen wollte. „In einem Europäischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung [ENWHP] sollen ein kontinuierlicher Erfahrungsaustausch stattfinden, gute Praxisbeispiele [...] identifiziert werden und diese an anderer Stelle fortgeführt werden.“⁹ Das ENWHP hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Gesellschaft zu unterstützen und Gesundheit sowie Wohlbefinden am Arbeitsplatz sicherzustellen.¹⁰

Gerade im öffentlichen Sektor besteht hinsichtlich der Gesundheitsförderung dringender Handlungsbedarf. Ein Großteil der Verwaltungen in Deutschland tut sich noch immer mit der Umsetzung der gesundheitsförderlichen Maßnahmen schwer, da häufig personelle und finanzielle Ressourcen fehlen. Oft werden lediglich Einzelmaßnahmen angeboten.¹¹ „Eine weitere ständige Herausforderung [...] geht von den modernen Informations- und Kommunikationstechniken aus“¹², die ebenfalls von der Behörde bewältigt werden müssen. Aufgrund dessen und zur dauerhaften Optimierung für Arbeitgeber und Arbeitnehmer muss ein ganzheitliches und geeignetes Gesundheitsmanagement (GM) erprobt und in den Fokus gerückt werden. Die nachfolgende Arbeit bietet einen Blick in die Praxis.

1.1. Problemstellung und Ziel der Arbeit

Die aktuelle Verwaltung befindet sich in einer Phase, in der globale Herausforderungen und Optimierungen zu Daueraufgaben werden.¹³ „Wachsender Zeitdruck, viele Termine, wenige Pausen, neue Aufgaben [...]“¹⁴, eine Arbeitswelt voller Erwartungen – nicht selten führt dies zur

⁹ Anlage 3: Einführung in das BGM, S. 6.

¹⁰ vgl. Anlage 4: Die Luxemburger Deklaration, S. 4.

¹¹ vgl. Mucha, K.: BGM im Öffentlichen Dienst, 2011, S. 582.

¹² Hopp, H./Göbel, A.: Management in der öffentlichen Verwaltung, 2013, S.12.

¹³ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M.: BGM, 1999, S. 9.

¹⁴ Kiesche, E.: BGM, 2013, S. 7.

psychischen als auch physischen Erkrankung der Beschäftigten. Die damit einhergehenden Belastungen tragen dazu bei, dass das Wohlbefinden der Mitarbeiter dauerhaft geschädigt wird und damit auch Einfluss auf innerbetriebliche Beziehungen nimmt.¹⁵ „Ein starkes Konkurrenzdenken unter den Mitarbeitenden [...] wird häufig zum Nährboden für Feindseligkeiten und Mobbing“.¹⁶ Darunter leiden vor allem „die Leistungsbereitschaft, die Motivation der Betroffenen und letztlich der ganze Betrieb [...]“.¹⁷ Daher ist es sinnvoll und lohnenswert, in eine gesunde Arbeitskultur zu investieren und ein qualifiziertes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) einzurichten.

Sichtbar werden außerdem die Auswirkungen des fortschreitenden demografischen Wandels: Das Resultat sind ansteigende Fehlzeiten, da die Leistungsfähigkeit älterer Beschäftigter, bedingt durch Krankheiten, häufig starken Einschränkungen unterliegt.¹⁸ Ein weiterer Problemfaktor ist der Wandel von der Industrie- zur Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft¹⁹ – darin erkennbar, dass geistige Arbeit zunehmend an Bedeutung gewinnt. Dies äußert sich im gravierenden Anstieg von psychischen Belastungen und spiegelt sich im wiederholten Auftreten des Burnout-Syndroms wider.

Die Arbeitswelt verwandelt sich und bietet so eine angemessene Grundlage dafür, das Bewusstsein der Beschäftigten hinsichtlich der eigenen Gesundheit zu schärfen, zu fördern und deren Stellenwert zu unterstreichen. Folglich muss den Herausforderungen dieses Wandels durch ein effizientes GM entgegengewirkt werden. Hierbei besteht die Notwendigkeit, den Handlungsbedarf und die Umsetzungsproblematik in der eigenen Verwaltung bzw. Organisation zu erkennen, um das BGM kontinuierlich zu verbessern, professionell zu betreiben und im alltäglichen

¹⁵ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M., BGM, 1999, S.10.

¹⁶ Anlage 5: Gesunde Mitarbeiter – gesundes Unternehmen, S. 132.

¹⁷ Anlage 5: Gesunde Mitarbeiter – gesundes Unternehmen, S. 132.

¹⁸ vgl. Badura, B./Walter, U./Hehlmann, T.: Betriebliche Gesundheitspolitik, 2010, S. 20ff; Brandenburg, U./Domschke, J.: Die Zukunft sieht alt aus, 2007, S. 81.

¹⁹ vgl. Bauer, W./Braun, M. in: Badura, B. et al.: Fehlzeiten-Report 2014, 2014, S. 11.

Arbeitsleben zu etablieren.

Die vorliegende Arbeit thematisiert insbesondere die Umsetzung des BGMs im Rahmen des Landratsamtes (LRAs) Tübingen. Durch eine Fallstudie wird die subjektive Situation und die Relevanz des BGMs im LRA Tübingen analysiert und mit den theoretischen und praktischen Ausführungen der Kommunalverwaltung Marbach am Neckar und des Regierungspräsidiums Stuttgart verglichen.

Das Ziel dieser Arbeit ist es, die Bedeutung des BGMs für die öffentliche Verwaltung und jeden einzelnen Mitarbeiter herauszuarbeiten. Außerdem soll resümiert werden, welche Handlungsfelder verbesserungs- und ausbaufähig sind und wie die bestmögliche und praxisorientierte Ausführung des BGMs aussehen würde.

1.2. Aufbau der Arbeit

Die Arbeit ist in einen Theorieteil und einen Praxisteil untergliedert. Um die vorliegende Arbeit zu verstehen, ist ein Grundverständnis von Gesundheit unerlässlich. Dies wird im Theorieteil in Kapitel 2 näher geklärt. Ebenso wird hier auf die unterschiedlichen Begrifflichkeiten der Gesundheitsförderung eingegangen. Im sich anschließenden Kapitel 3 erfolgt eine Einführung über die wesentlichen Beweggründe für das BGM. In Kapitel 4 werden die einschlägigen rechtlichen Grundlagen definiert, die Erfolgsfaktoren und Qualitätskriterien des BGMs dargelegt und die Art der Ziele sowie Maßnahmen beschrieben, um diese Ziele zu erreichen. Im fünften Kapitel wird die Methodik der Datenerhebung erörtert. In diesem Zuge wird vor allem das Erhebungsinstrument „Experteninterview“ aufgezeigt und die Fallstudie untersucht.

Im Anschluss wird im Praxisteil in Kapitel 6 mithilfe einer Querschnittsstudie die Umsetzung des BGMs im LRA Tübingen erläutert und im Kapitel 7 mit den Umsetzungen des Regierungspräsidiums Stuttgarts sowie der Kommunalverwaltung Marbach am Neckar verglichen. Ausgehend von den gewonnenen Erkenntnissen folgt im

Kapitel 8 das Erstellen eines Leitfadens mit Handlungsempfehlungen, um das BGM in anderen Behörden in Baden-Württemberg zu optimieren. Es soll denjenigen, die die Gesundheit in ihrer Verwaltung nachhaltig verbessern möchten, „Anregungen geben, wie ein Managementsystem zu installieren ist“²⁰, welches das Wohlbefinden der Belegschaft um ein Vielfaches steigert.

Im Abschluss erfolgt ebenfalls in Kapitel 8 die kritische Auseinandersetzung und Würdigung der gewonnenen Erkenntnisse sowie eine Zusammenfassung der gesamten Arbeit mit einem Ausblick in die Zukunft.

²⁰ Kaminski, M.: Betriebliches Gesundheitsmanagement für die Praxis, 2013, S. 6.

2. Begriffsklärung

Um den Einstieg ins Thema zu erleichtern, werden im Folgenden grundlegende Begrifflichkeiten und wesentliche Informationen definiert.

2.1. Der Gesundheitsbegriff

„Die Gesundheit ist zwar nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“²¹ Dieses Zitat von Arthur Schopenhauer zeigt, dass Gesundheit eine Schlüsselrolle im Leben der Menschen einnimmt. Der Mensch muss sich unweigerlich mit Gesundheit und Krankheit auseinandersetzen und wird durch diesen Umgang nachhaltig geprägt. Vernachlässigt man seine Gesundheit, wird man krank. Beide Zustände sind untrennbar miteinander verbunden: „[...] entweder ist man gesund oder krank.“²²

Die Definitionen von Gesundheit haben sich in den letzten Jahren mehrfach geändert und unterscheiden sich in Bezug auf ihre grundlegenden Vorstellungen und Annahmen. Bereits im Grundgesetz wird Gesundheit in Artikel 2 Abs. 2 S. 1 verankert und verleiht der Gesellschaft dadurch einen Anspruch auf Schutz und Förderung der Gesundheit durch den Staat. In Artikel 2 Abs. 2 S. 1 GG heißt es, dass jeder das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit hat.²³ Diese Unversehrtheit umfasst nicht nur lediglich den Schutz der Gesundheit und des körperlichen Wohlbefindens, sondern auch das Recht, im Rahmen der körperlichen Integrität den Körper so zu belassen, wie er ist.²⁴

Die Grundlage für beinahe jedes BGM und die wohl häufigste Definition ist die der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Gesundheit Ende der 1940er Jahre als ein „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens“²⁵ definiert, wohingegen Krankheit als

²¹ Schopenhauer, A., 1788-1860.

²² Lasshofer, L.: Betriebliches Gesundheitsmanagement und Salutogenese, 2006, S.31.

²³ vgl. Anlage 6: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, Artikel 2 Abs. 2 S. 1.

²⁴ vgl. Epping, V.: Grundrechte, 2017, S. 53.

²⁵ Anlage 47: Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Gegensatz von Gesundheit gilt.²⁶ Gesundheit wird nicht objektiv festgestellt, sondern subjektiv als persönliches Empfinden eines Menschen erlebt und zeichnet sich nicht nur dadurch aus, dass Krankheit oder Behinderung abwesend sind, sondern ist auch maßgeblicher Bestandteil des alltäglichen Lebens.²⁷ Soziologen sehen die Definition der WHO als veraltet und überholt an. Gesundheit wird heutzutage viel mehr als ein „Ergebnis [der] kontinuierlichen Auseinandersetzung zwischen Mensch und Umwelt begriffen“. ²⁸ Folglich ist Gesundheit die Kompetenz und Befähigung des Menschen, sein Leben aktiv zu bewältigen und dabei den Herausforderungen der Freizeit und der Arbeitswelt gleichermaßen gerecht zu werden.²⁹ Maßgeblich für die Gesundheit sind dabei fünf wesentliche Merkmale, zu denen Aktivität, Lebenszufriedenheit, subjektiv erlebte Gesundheit, Gesundheitsverhalten sowie ein gesunder Lebensstil zählen. Mithilfe dieser Merkmale ist Gesundheit nunmehr ein Instrument, welches Individuen zur Konstruktion eines gesellschaftlich positiven und individuellen Lebens befähigt.³⁰

Der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky warf in den 1970er Jahren die Frage nach der Entstehung von Gesundheit auf und läutete mit seiner Leitfrage „Was hält den Menschen gesund?“ eine neue Denkweise ein. In diesem Zusammenhang wird vom Salutogenetischen Modell gesprochen. Die Grundlage in seinem Modell der Salutogenese, das von einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum ausgeht³¹, ist die Annahme, dass Gesundheit weder die Abwesenheit von Krankheit noch die Vorstellung vollkommener Gesundheit bedeutet.³² Die Salutogenese bezieht sich mehr auf gesundheitsförderliche und weniger auf krankmachende

²⁶ vgl. Teupe, S./Stierle, J.: Erscheinungsformen und Ursachen von Krankheiten, 2014, S. 38.

²⁷ vgl. Badura, B./Ritter, W. /Scherf, M.: BGM, 1999, S. 24; Schlicht, W./Dickhuth, H. H. (Hrsg.): Gesundheit für alle. Fiktion oder Realität, 1999, S. 37.

²⁸ Badura, B./Ritter, W. /Scherf, M.: BGM, 1999, S. 24.

²⁹ vgl. Anlage 7: VDBW Leitfaden BGM, S. 2.

³⁰ vgl. Schiewek, W./Thielmann, G.: Gesunde und ethische Führung, 2014, S. 202.

³¹ vgl. Schneider, C.: Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, 2012, S. 30; Antonovsky, A.: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, 1997, S. 23.

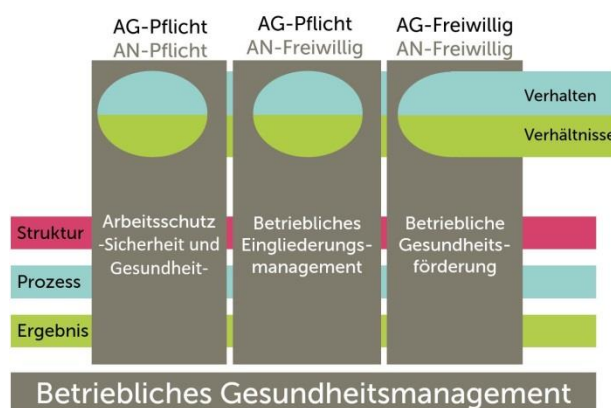
³² vgl. Schiewek, W./Thielmann, G.: Gesunde und ethische Führung, 2014, S. 202.

Faktoren und fragt nach jenen Einflussgrößen, die eine Person trotz ständig auftretender Krankheitsrisiken gesund erhalten können.³³ Antonovsky ermittelt die Verfügbarkeit derjenigen Ressourcen, die den Menschen zur aktiven Förderung und Erhaltung der Gesundheit befähigen.

2.2. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM)

„Das Betriebliche Gesundheitsmanagement hat zahlreiche Wurzeln“.³⁴ Es wird im Allgemeinen als Dach gesehen, welches, wie in Abbildung 1 zu entnehmen ist, die folgenden drei Säulen einschließt und zu einem Managementsystem zusammenfasst: Den Arbeits- und Gesundheitsschutz nach den arbeitssicherheitsrechtlichen und arbeitsschutzrechtlichen Vorschriften, das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 84 Abs. 2 SGB IX sowie die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF).³⁵ Das BEM und der Arbeitsschutz sind gesetzlich festgeschrieben, das BGM ist dagegen freiwillig.³⁶ Bei Bedarf können je nach Struktur und Organisation der Behörde weitere Säulen wie beispielsweise die Personalentwicklung oder die Betriebskasse eingebaut werden.

Abbildung 1: Die drei Säulen des BGM³⁷



Das BGM hat nun die Aufgabe, die unterschiedlichen Säulen bestmöglich

³³ vgl. Rudow, B.: Die gesunde Arbeit, 2011, S. 17; vgl. Anlage 7: Das Salutogenese-Modell von Antonovsky, S. 1.

³⁴ Badura, B./ Ritter, W./ Scherf, M.: BGM, 1999, S. 15.

³⁵ vgl. Kiesche, E.: BGM, 2013, S. 19; vgl. Anlage 9: Leitfaden BGM, S. 5.

³⁶ vgl. Anlage 9: Leitfaden BGM, S. 6.

³⁷ Giesert, M.: Arbeitsfähigkeit und Gesundheit erhalten, 2012, S. 337.

miteinander zu verknüpfen. Um dies zu verwirklichen und eine gesunde Behörde zu erschaffen, werden „betriebliche Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse“³⁸ hervorgebracht und entwickelt.

Eine klare Differenzierung der beiden Begriffe „BGM“ und „BGF“ kann in der Literatur nicht immer konkret gewährleistet werden, da für die Begrifflichkeiten viele unterschiedliche Ausführungen bestehen. Häufig werden die Begriffe gleichgesetzt, jedoch geht das BGM „weit über [die] gesundheitsfördernden Einzelmaßnahmen [der BGF] hinaus“.³⁹ Unter BGM werden die strategischen Managementaufgaben zusammengefasst, welche die Gesundheit der Belegschaft anbelangen, folglich alle Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit des Einzelnen. Wegner definiert das BGM als „die systematische, zielorientierte und kontinuierliche Steuerung aller betrieblichen Prozesse mit dem Ziel, Gesundheit, Leistung und Erfolg für den Betrieb und alle seine Beschäftigten zu erhalten und zu fördern.“⁴⁰ Die entwickelten Prozesse haben „die [...] gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und vom Verhalten am Arbeitsplatz zum Ziel [...]“.⁴¹ Sowohl die Beschäftigten, als auch die Behörde an sich profitieren von der Einführung eines BGMs. Dabei ist die aktive Beteiligung aller Beschäftigungsgruppen entscheidend für den Erfolg des BGMs.⁴² Hilfreich und förderlich für die Einsatzbereitschaft ist es, „wenn die Arbeitenden in den betrieblichen Anstrengungen einen Gewinn sehen“.⁴³ Nach Badura ist ein ganzheitlicher Prozess für die Integration des BGM unerlässlich, um alle wesentlichen Schnittstellen der einzelnen Bereiche zu erfassen.⁴⁴ Der größte Erfolg wird dann erzielt, „wenn alle Ebenen und Bereiche im

³⁸ Anlage 9: Leitfaden BGM, S. 5.

³⁹ Anlage 5: Gesunde Mitarbeiter – gesundes Unternehmen, S. 22.

⁴⁰ Wegner, B./Hetmeier, J.: Unfallkasse des Bundes, 2008.

⁴¹ Badura, B./Ritter, W./Scherf, M: BGM, 1999, S. 17.

⁴² vgl. Wienemann, E.: BGM und die Rolle der Führungskraft, S. 243.

⁴³ Wienemann, E.: BGM und die Rolle der Führungskraft, S. 243.

⁴⁴ vgl. Badura, B./Steinke, M.: Betriebliche Gesundheitspolitik in der Verwaltung von Kommunen, 2009, S. 19.

Unternehmen mitziehen.“⁴⁵

Das Ziel des BGMs liegt gemäß Richenhagen darin, „gesundheitliche Potentiale, die in der Person, in ihrem Verhalten, aber auch in den Verhältnissen [...] liegen, zu einer besseren Bewältigung von Arbeit und Leben zu nutzen.“⁴⁶ „Gesunde, motivierte und leistungsfähige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind die entscheidenden Erfolgsfaktoren für Unternehmen.“⁴⁷ Durch die Einführung eines BGMs lässt sich oftmals eine gravierende Senkung der Fehlzeiten erreichen, die zumeist mit einer Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit einhergeht. Dies wirkt sich positiv auf das Image der Organisation aus, was maßgeblich entscheidend für die Rekrutierung von potentiellen Nachwuchskräften ist.⁴⁸ Durch das BGM werden diejenigen gesetzlichen Anforderungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes erfüllt, „die sich aus den einschlägigen EU-Richtlinien und –Verordnungen sowie den [jeweiligen] nationalen Bestimmungen ergeben.“⁴⁹

2.3. Die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Die BGF stellt eine Säule des BGMs dar und wird in § 20 a Abs. 1 Satz 1 SGB V sozialrechtlich definiert.⁵⁰ Nach § 20 b Abs.1 SGB V sind die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen zur BGF verpflichtend vorgeschrieben. Die Krankenkassen entwickeln gemeinsam mit den Akteuren in der Behörde Maßnahmen zur Stärkung der gesundheitlichen Fähigkeiten und Ressourcen und wirken aktiv bei deren Umsetzung mit. Der Begriff der Betrieblichen Gesundheitsförderung beruht auf der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa, bei der das Ziel „Gesundheit für alle“ in der gleichnamigen Charta zugrunde gelegt wurde. Nach der Ottawa-Charta zielt die Gesundheitsförderung auf

⁴⁵ Anlage 5: Gesunde Mitarbeiter – gesundes Unternehmen, S.10.

⁴⁶ Richenhagen, G.: Altersgerechte Personalarbeit - Employability fördern und erhalten, 2007, S. 39.

⁴⁷ Anlage 5: Gesunde Mitarbeiter – gesundes Unternehmen, S. 3: Vorwort.

⁴⁸ vgl. Mann, M.: Gesundheit als Führungsaufgabe, 2011, S. 27.

⁴⁹ Badura, B.: Mehr Achtsamkeit für Gesundheit, 2011, S. 16f.

⁵⁰ vgl. Bundesrepublik Deutschland, Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch, S. 18f.

einen integralen „Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“⁵¹ Damit wird die Gesundheitsförderung als ein Begriff verstanden, der zusammenfassend für Maßnahmen steht, welche die Gesundheit des Menschen fördern, erhalten oder auch wiederherstellen sollen.⁵²

Die Luxemburger Deklaration versteht unter BGF „alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“.⁵³ „Neben der individuellen Gesundheitsförderung (verhaltenspräventiv) bedarf es auch einer ergonomischen Arbeitsgestaltung und einer gesundheitsförderlichen Führung (verhältnispräventiv).“⁵⁴ Die Verhältnisprävention umfasst die Verhältnisse, in denen der Mensch lebt und in denen er sich eine gesundheitsförderliche Lebenswelt herstellt. Eine verhältnisbezogene Maßnahme ist z.B. das Verbessern der Arbeitsorganisation. Dagegen nimmt die Verhaltensprävention Einfluss auf das gesundheitsbezogene Verhalten des Einzelnen, worunter z.B. die Stärkung persönlicher Kompetenzen fällt.⁵⁵ Die BGF folgt dem salutogenetischen Ansatz und unterscheidet sich damit vom öffentlich-rechtlichen Arbeitsschutz, der den pathogenetischen Ansatz verfolgt, welcher die Frage nach der Ursache von Krankheit beantwortet.⁵⁶

⁵¹ Anlage 10: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, S. 1.

⁵² vgl. Glasmachers, K.: Gesundheitspädagogik, 2014, S. 344.

⁵³ Anlage 4: Die Luxemburger Deklaration, S. 2.

⁵⁴ Uhle, T./Treier, M.: BGM, 2013, S. 124.

⁵⁵ vgl. Bengel, J./Strittmacher, R./Willmann, H.: Was erhält Menschen gesund?, 2012, S. 30; vgl. Anlage 11: Bekanntmachung des BMBF.

⁵⁶ vgl. Mock, T.: Gesundheitsmanagement für Unternehmensberatungen, 2017, S. 5.

3. Gründe und Handlungsbedarf für das BGM

„Gesunde, motivierte und gut ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind [...] in sozialer wie ökonomischer Hinsicht Voraussetzung für eine effektive und erfolgreiche öffentliche Verwaltung“.⁵⁷ Die Ansprüche auf ein gesundes Leben und eine gesunde Arbeit steigen. Demnach sprechen viele Gründe dafür, in ein BGM zu investieren und dieses in der Verwaltung einzuführen.

Veränderte Anforderungen und gesundheitliche Belastungen

Aufgrund des vermehrten Auftretens von physischen, vor allem aber von psychischen Störungen, haben Erkrankungen und damit verbundene Arbeitsunfähigkeit erheblich zugenommen. „Allein im Zeitraum von 2000 bis 2011 haben sich die von psychischen Erkrankungen verursachten Arbeitsunfähigkeitstage verdoppelt“.⁵⁸ In vielen Fällen wird die Zunahme durch fehlende psychische und physische Erholung bedingt. Der Beschäftigte nimmt sich infolge des wachsenden Leistungsdrucks und den steigenden Anforderungen keine Zeit mehr, um abzuschalten und ist auch weit über die Arbeitszeit hinaus erreichbar, womit keine Möglichkeit des privaten Rückzugs bleibt. Oft werden Betroffene dem vielschichtigen Anforderungsprofil und den gestellten Ansprüchen innerhalb der zunehmend komplexeren Strukturen nicht mehr gerecht, was psychische und physische Probleme mit sich bringen kann und häufig mit langer Erkrankungsdauer verbunden ist. Dies hängt nicht unwesentlich mit der Tatsache zusammen, dass der Anteil chronisch erkrankter Mitarbeiter in den letzten Jahren stark angestiegen ist. Insbesondere psychische Krankheiten lassen eine gravierende Zunahme verzeichnen.⁵⁹

Umfragen belegen, dass immer mehr „[Mitarbeiter, die] zwar arbeiten, [aber physisch oder psychisch belastet sind,] qualitativ oder quantitativ nicht die volle Leistung erbringen, weil sie gesundheitliche Probleme

⁵⁷ Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.: BGM in öffentlichen Verwaltungen, 2009, S. 4.

⁵⁸ Anlage 5: Gesunde Mitarbeiter – gesundes Unternehmen, S. 8.

⁵⁹ vgl. Treier, M./ Uhle, T.: Einmaleins des BGMs, 2016, S. 2.

haben.“⁶⁰ Dieses Phänomen nennt sich Präsentismus, das „Arbeiten trotz Kranksein“⁶¹ und ist oftmals die Vorstufe zum Absentismus. Die Ursachen dafür sind vielfältig und reichen von körperlichen Beeinträchtigungen bis hin zu psychischen Belastungen. Eine verminderte Leistungsfähigkeit verursacht höhere Kosten und bringt weitere negative Auswirkungen in der Behörde sowie häufige Fehlzeiten mit sich. Daher ist es von Seiten der Führungskräfte zwingend notwendig, den Präsentismus frühzeitig zu erkennen und entsprechende Gegenmaßnahmen im Sinne des GMS in die Wege zu leiten, um die wichtigste Ressource – den Mitarbeiter – gesundheitlich zu stärken und dessen Gesundheitskompetenz zu steigern. „Konzepte des betrieblichen Gesundheitsmanagements unterstützen die Beteiligten, mit den psychosozialen und körperlichen Belastungen besser umzugehen.“⁶²

Der Demografische Wandel

Eine nicht unwesentliche Rolle bei der Einführung eines BGMS spielt der demografische Wandel, der zur Folge hat, dass die Beschäftigten immer älter werden. „Der demografische Wandel ist für viele Betriebe ein starkes Motiv, sich mit der betrieblichen Gesundheitsförderung zu beschäftigen.“⁶³ Das Rentenalter verschiebt sich nach oben und selbst im hohen Alter müssen hohe Arbeitsbelastungen ausgehalten und konstante Leistungen erbracht werden. „[...] [Damit] steigt auch das statistische Risiko für chronische Langzeiterkrankungen wie Diabetes, Demenz oder Rückenleiden an.“⁶⁴ An diesem Punkt greift das BGM ein und zielt daraufhin ab, die Arbeitsfähigkeit bis ins Rentenalter konsequent zu erhalten, die Leistungsfähigkeit langfristig zu sichern und dazu beizutragen, arbeitsbedingte Belastungen zu reduzieren und abzubauen. Durch gesundheitsfördernde Maßnahmen wird die Gesundheit der Mitarbeiter positiv beeinflusst und ihre individuelle Gesundheitskompetenz

⁶⁰ Anlage 46: Präsentismus-Management in der Praxis.

⁶¹ Boethius, S.: Präsentismus: Die unsichtbaren Fehlzeiten, 2011, S. 36.

⁶² KGSt-Bericht: BGM als Führungsaufgabe, 2005, S. 17.

⁶³ Schneider, C.: Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, 2012, S. 121.

⁶⁴ Treier, M./Uhle, T.: Einmaleines des BGMS, 2016, S. 2.

dahingehend gestärkt, dass sie trotz steigender Belastungen „gesund, motiviert und leistungsfähig bleiben.“⁶⁵ Dies führt wiederum zu einer Steigerung der Produktivität, von der die Behörde maßgeblich profitieren kann.

Attraktivität als Arbeitgeber

„Gerade öffentliche Verwaltungen müssen durch ein modernes Marketing ihr Image in der Öffentlichkeit verbessern.“⁶⁶ Angesichts der Tatsache, dass die Bevölkerung in Deutschland statistisch gesehen in den nächsten zwanzig Jahren schneller schrumpfen wird als die Gesamtbevölkerung, sind Engpässe bei der Gewinnung von erfolgreichen Nachwuchskräften nicht überraschend.⁶⁷ Zum einen steigt der Altersdurchschnitt rasant an, was sich negativ auf den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten auswirkt und sich wiederum in höheren Ausfallzeiten widerspiegelt. Zum anderen wurden in den letzten Jahren immer weniger Kinder geboren.⁶⁸ Etwa jede fünfte Frau bleibt kinderlos.⁶⁹ Zudem ist das Durchschnittsalter der Arbeitnehmer von 38,8 Jahren in den letzten Jahren um knapp 5 Jahre angestiegen.⁷⁰ Außerdem stehen die Verwaltungen in einem Konkurrenzkampf und Wettbewerb mit der Privatwirtschaft. Diese Herausforderungen betrifft die öffentliche Verwaltung nicht nur zukünftig, sondern auch gegenwärtig. Durch das BGM kann die Attraktivität als Arbeitgeber wesentlich erhöht werden.⁷¹ Angesichts dieser Tatsache nimmt das GM eine maßgebliche Rolle ein, um Maßnahmen zu ergreifen, die eine angemessene Personalrekrutierung sicherstellen können.

⁶⁵ Dachrodt, H. et al.: Praxisbuch Human Resources, 2014, S. 88.

⁶⁶ KGSt-Bericht: BGM als Führungsaufgabe, 2005, S. 11.

⁶⁷ vgl. Bauer, W./Braun, M.: Zukunftsforschung, 2014, S. 12.

⁶⁸ vgl. Anlage 12: Immer weniger Kinder.

⁶⁹ vgl. Anlage 13: Daten zu Kinderlosigkeit, Geburt und Familien, S. 14.

⁷⁰ vgl. Anlage 14: Generationenkonflikt im Betrieb.

⁷¹ vgl. Goldhagen, K./ Herzog, A.: Toolbox Demografie – Umsetzung im Reha-Zentrum Passauer Wolf, 2010, S. 256.

4. Grundlagen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Nachfolgend werden die Grundlagen des BGMs dargestellt. Zunächst wird auf wesentliche rechtliche Bestimmungen eingegangen. Anschließend erfolgt die Vorstellung derjenigen Qualitätskriterien, die für eine erfolgreiche Umsetzung des BGMs unerlässlich sind. Daran anknüpfend werden die Ziele des BGMs festgehalten und die Rolle der Führungskraft dargelegt.

4.1. Rechtliche Grundlagen

Das Arbeitsschutzgesetz zählt zu den festen Bestandteilen des BGMs. Das darin festgelegte Arbeitsschutzrecht hat erheblich dazu beigetragen, dass dem Arbeitgeber gewisse Mindestanforderungen auferlegt worden sind. Darüber hinaus existieren weitere rechtliche Grundlagen, auf die jedoch im nachfolgenden Teil nicht eingegangen wird.

4.1.1. Das Arbeitsschutzgesetz

Nicht immer war Arbeits- und Gesundheitsschutz in Deutschland selbstverständlich: „Mangelhafte Arbeitsräume, lange Arbeitszeiten, Unfallgefahren, Kinderarbeit, [...] beherrschten [zu Beginn der Industrialisierung] den Arbeits- und Lebensalltag.“⁷² Die „Grundlage des deutschen Arbeitsschutzgesetzes ist die EG-Rahmenrichtlinie „Arbeitsschutz““.⁷³ Das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), welches am 21. August 1996 in Kraft getreten ist, setzt als Bundesgesetz diese Richtlinie um und stellt den rechtlichen Ausgangspunkt für das GM in allen Tätigkeitsbereichen und damit auch für den öffentlichen Dienst dar.⁷⁴ Es „regelt [...] die grundlegenden Arbeitsschutzpflichten des Arbeitgebers, die Pflichten und die Rechte der Beschäftigten sowie die Überwachung des Arbeitsschutzes nach diesem Gesetz.“⁷⁵ Das vorrangige Ziel des Gesetzes ist der Schutz der Beschäftigten, ihrer Gesundheit und die kontinuierliche Verbesserung ihrer Sicherheit. Dazu werden alle

⁷² Rudow, B.: Die gesunde Arbeit, 2011, S. 26.

⁷³ Rudow, B.: Die gesunde Arbeit, 2011, S. 27.

⁷⁴ vgl. Gutmann, J./ Kollig, M.: Gesundheit und Arbeitsschutz, 2005, S. 43.

⁷⁵ Anlage 15: Arbeitsschutzgesetz - Informationen.

bedingungsbezogenen Risikofaktoren, wie Umwelt und Situation, identifiziert und daraufhin vom Arbeitgeber entsprechende Maßnahmen im Sinne des § 2 Abs. 1 ArbSchG getroffen.⁷⁶ In §§ 3 und 4 ArbSchG sind die Grundpflichten des Arbeitgebers sowie allgemeine Grundsätze aufgelistet. Der Arbeitgeber ist vorrangig für den Arbeitsschutz verantwortlich und hat dazu beizutragen, die Arbeitswelt fortwährend zu verbessern sowie die Gesundheit und Sicherheit seiner Mitarbeiter zu gewährleisten.⁷⁷ Der Kern des ArbSchG, der in § 4 ArbSchG konkretisiert wird, ist die Gefahrenverhütung. Maßgeblich sind hierbei die Begriffe Gefahr und Gefährdung. Dafür findet sich in § 5 ArbSchG die Gefährdungsanalyse und –beurteilung, bei der ein Arbeitsbereich systematisch und umfassend untersucht wird, um potenzielle Gefährdungen oder Belastungen zu erkennen und zu beurteilen.⁷⁸ Bei Zuwiderhandlung gegen die Rechtsvorschriften des ArbSchG begeht der Arbeitgeber eine Ordnungswidrigkeit, die mit einer Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder einer hohen Geldstrafe geahndet werden kann.⁷⁹

4.1.2. Das Arbeitssicherheitsgesetz

Das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) vom 12.01.1973 stellt ein Bundesgesetz dar, das die Arbeitssicherheit betrifft. Der Arbeitgeber hat gemäß des ASiG Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu bestellen, die ihn beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung unterstützen sollen. Die Verantwortung für die Durchführung des Arbeitsschutzes trägt jedoch allein der Arbeitgeber. Prinzipiell soll erreicht werden, dass die spezifischen Vorschriften des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung an die besonderen Betriebsverhältnissen angepasst und entsprechend angewandt werden. Außerdem sollen fundierte arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Erkenntnisse, die der Verbesserung des Arbeitsschutzes dienen, verwirklicht werden. Weiterhin sollen Maßnahmen, die für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung

⁷⁶ vgl. Treier, M./Uhle, T.: Einmaleins des BGMs, 2016, S. 27.

⁷⁷ vgl. Anlage 15: Arbeitsschutzgesetz - Informationen.

⁷⁸ vgl. Rudow, B.: Die gesunde Arbeit, 2011, S. 29.

⁷⁹ vgl. §§ 25 und 26 Arbeitsschutzgesetz .

dienlich sind, möglichst wirkungsvoll sein.⁸⁰ Durch das ASiG werden die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure und die Verteilung ihrer vielseitigen Aufgaben geregelt. Zu den Akteuren gehören unter anderem Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, der Personalrat und ein Arbeitsschutzausschuss.⁸¹ Gegebenenfalls können je nach Größe und Struktur der Organisation weitere Instanzen hinzugezogen werden. Die unterschiedlichen Akteure tragen dazu bei, den Arbeitgeber hinsichtlich der Organisation und Ausführung des Arbeitsschutzes zu verbessern. Weitere „Einzelheiten zur Konkretisierung des Arbeitssicherheitsgesetzes sind in [den] Unfallverhütungsvorschriften geregelt.“⁸²

4.1.3. Die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, ergänzt die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Gesundheitsförderung das BGM mit weiteren rechtlichen Grundlagen. Die Teilnehmer der Konferenz werden u.a. zur Mitwirkung und Entwicklung an einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik aufgerufen. Des Weiteren sollen „die Menschen selbst als die Träger ihrer Gesundheit“⁸³ ermutigt und befähigt werden, sich selbst und ihr Umfeld gesund zu erhalten. Gesundheit ist weiterhin als „wichtige gesellschaftliche Investition und Herausforderung“⁸⁴ zu betrachten. Der Grundgedanke der Ottawa-Charta ist der Erwerb der Befähigung für einen autonomen, selbstverantwortlichen Umgang mit der eigenen Gesundheit, was dadurch realisiert wird, dass der Mensch seine persönlichen Kompetenzen weiterentwickelt. Unterdessen wird eine Neuorientierung der Gesundheitsorientierung und damit eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Lebens- und Arbeitsumgebung angestrebt, worin mitunter deutlich wird, dass die „Weltgesundheitsorganisation [,] die in den Arbeits- und Sozialwissenschaften gefundenen Beziehungen [,] zwischen der Qualität des

⁸⁰ vgl. Kurth, S./Schultis, M.: Lehrgang zum Arbeits- und Gesundheitsschutz, 2010, S. 69.

⁸¹ vgl. §§ 2 Abs. 1 S. 1, 5 Abs. 1 S.1, 9 Abs. 1, 11 Arbeitssicherheitsgesetz.

⁸² Anlage 16: Arbeitssicherheitsgesetz.

⁸³ Anlage 10: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, S. 6.

⁸⁴ Anlage 10: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, S. 6.

Arbeitslebens und der allgemeinen Lebensqualität in ihre Konzeption von Gesundheit integriert hat.“⁸⁵

4.2. Erfolgsfaktoren des BGM

Im Wesentlichen müssen die folgenden Faktoren beachtet und erfüllt werden, um das BGM erfolgreich umzusetzen und tiefgreifend in der Behörde zu implementieren.

4.2.1. Ganzheitlichkeit

Ein ganzheitliches Vorgehen ist dann möglich, wenn alle wesentlichen Aspekte betrachtet werden. Dazu gehören sowohl die individuellen Verhaltensweisen der Mitarbeiter als auch die einzelnen Verhältnisse und Rahmenbedingungen innerhalb der Organisation. Um den Erfolg des BGMs zu garantieren, müssen beide Gesichtspunkte in derselben Weise miteinbezogen und das BGM in alle Strukturen und Ebenen der Behörde integriert werden.⁸⁶

4.2.2. Partizipation

Nach der Luxemburger Deklaration ist ein erfolgreich implementiertes BGM abhängig vom Einsatz und der Bereitschaft der Mitarbeiter, sich auf den Lernprozess des BGMs einzulassen und diesen aktiv zu gestalten.⁸⁷ Führungskräfte und Mitarbeiter werden gleichermaßen involviert. Es gibt verschiedene Ansätze, wie Mitarbeiter in die aktive Gestaltung des BGMs miteinbezogen werden können. So sollte zunächst beispielsweise eine Bedarfsanalyse stattfinden, um die Beschwerden, aber auch Bedürfnisse der Mitarbeiter zu erfassen und von ihren Wünschen zu erfahren. Anschließend sollten sie bei der Gestaltung beteiligt werden, sodass nicht nur ein Top-down-Prozess von oben nach unten, sondern auch ein Bottom-up-Prozess vollzogen wird, also die Mitarbeiter aktiv die Implementierung der BGM Angebote mitgestalten.⁸⁸ Essentiell sind dabei

⁸⁵ Ulich, E./ Wülser, M.: Gesundheitsmanagement in Unternehmen, 2015, S. 3.

⁸⁶ vgl. Pollner, L.: Gesundheitsmanagement in sozialen Einrichtungen, 2015, S. 61.

⁸⁷ vgl. Anlage 4: Die Luxemburger Deklaration, S. 4.

⁸⁸ vgl. Schlicht, W./Zinsmeister, M.: Gesundheitsförderung systematisch planen und effektiv intervenieren, 2015, S. 122.

eine klare und transparente Kommunikation und ein kontinuierlicher Informationsfluss.

4.2.3. Finanzieller und personeller Einsatz der Ressourcen

Für das BGM werden sowohl personelle als auch finanzielle Ressourcen benötigt, wobei sich der konkrete Umfang beider Ressourcen nach der jeweiligen Behördengröße bemisst. Der Bedarf an personellen Ressourcen ist umso geringer, je besser die Führungskraft ihre Tätigkeit wahrnimmt und je mehr Know-How sie hinsichtlich des BGMs hat. Demnach muss unverkennbar in die Führungskraft investiert werden. Für die Funktion der zentralen oder dezentralen BGM-Verantwortlichen ist der Bedarf der personellen Ressourcen erheblich höher. Nicht sinnvoll ist es hierbei, „wenn Beschäftigte die zentrale Koordinierung des BGMs zusätzlich zu ihrer „eigentlichen“ Aufgabe ohne anderweitige Entlastung wahrnehmen“.⁸⁹

Für das BGM bzw. die Umsetzung der Maßnahmen und Projekte ist ein zentral bzw. dezentral organisiertes Budget erforderlich. Die Höhe richtet sich nach den jeweiligen Aufwänden, wie der anfallende Aufwand für die Personal- und Organisationsentwicklung oder für geplante BGM-Projekte. Folgerichtig empfiehlt es sich, aus Gründen der Sparsamkeit, Kooperationen mit Kranken- bzw. Unfallkassen und Gemeindeturnvereinen einzugehen oder Fördergelder der EU in Anspruch zu nehmen. Hohe externe Kosten lassen sich durch den Einsatz von internen personellen Ressourcen senken: Z.B. mithilfe von Vorträgen über Ernährungsmethoden, die von einer Mitarbeiterin realisiert werden.⁹⁰

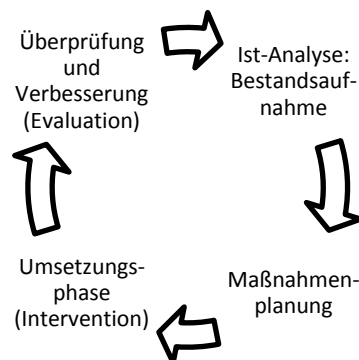
4.2.4. Projektmanagement

Der Prozess des BGMs lässt sich, wie in Abbildung 2 dargestellt, in vier wesentliche Projektphasen unterteilen, die nachstehend kurz dargelegt werden.

⁸⁹ KGSt-Bericht: BGM als Führungsaufgabe, 2005, S. 54.

⁹⁰ vgl. KGSt-Bericht: BGM als Führungsaufgabe, 2005, S. 56.

Abbildung 2: Projektzyklus des BGM⁹¹



In der Ist-Analyse wird nach dem Einsatz von Analysemethoden, beispielsweise durch den Fehlzeiten- und Gesundheitsbericht und Mitarbeiterbefragungen, der aktuelle Gesundheitsstand erhoben, um die Notwendigkeit der Maßnahmen zu ermitteln. In der sich anschließenden Planungsphase werden die angestrebten Maßnahmen inhaltlich und organisatorisch geplant, vorbereitet und verantwortliche Personen miteinbezogen. In der dritten Phase erfolgt die Umsetzung der personen- und organisationsorientierten Maßnahmen. Unter personenorientierten Maßnahmen versteht man diejenigen Aktivitäten, die sich auf die Person selbst beziehen, wie Kurse zur Stärkung der persönlichen Gesundheit oder Infoveranstaltungen über Themenfelder wie Ernährung, die Zug um Zug ausgebaut werden. Organisationsbezogene Maßnahmen sind solche, die auf die Organisation und deren Struktur an sich abzielen. Dazu zählen beispielsweise die Verankerung des GMS in der Unternehmenskultur oder die Schulung von Führungskräften. In der vierten und damit letzten Phase wird der Zielerreichungsprozess evaluiert und der Erfolg des Prozesses bewertet.⁹²

4.3. Ziele des BGM

Schon Konfuzius stellte damals fest, dass man Geduld braucht, um am Ziel anzukommen und diesen Weg als Prozess verstehen muss. Auch die Ziele des BGMS stellen eine Art Prozess dar und reichen vom Schutz der Beschäftigten vor Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz bis hin zur

⁹¹ Projektzyklus des BGM, eigene Darstellung in Anlehnung an die Gesundheitskonzeption LRA Tübingen (Anlage 30).

⁹² vgl. Anlage 30: Gesundheitskonzeption LRA Tübingen, S. 6.

Unterstützung bei psychischen Fehlbelastungen und Sucht. Das oberste Ziel des BGMs ist die Steigerung von Wohlbefinden und Gesundheit der Mitarbeiter. Ein weiteres vorherrschendes Ziel ist es, die durch Fehlzeiten der Beschäftigten entstandenen Kosten zu senken sowie Fehlzeiten generell zu reduzieren. Des Weiteren zielt die Behörde darauf ab, die Motivation der Mitarbeiter zu erhöhen und sie emotional an die Behörde und die verfolgten Ziele und Werte dieser zu binden. Der Beschäftigte soll den Auftrag der Behörde verinnerlicht haben. Damit wird vorsorglich vermieden, dass der Beschäftigte eine innerliche Kündigung vollzieht oder sich gar gegen die Ziele der Behörde stellt.⁹³ Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Förderung der Kreativität und Flexibilität, was beispielshalber durch flexible Arbeitszeitmodelle gewährleistet werden kann. Die Behörde hat Arbeitszeiten bedarfsgerecht und bedürfnisorientiert an den Anforderungen des Einzelnen auszurichten. Als maßgebliches Ziel rückt außerdem die Vermeidung chronischer Erkrankungen zunehmend in den Fokus der Behörde: Aufgrund des demografischen Wandels steigt das Durchschnittsalter der Beschäftigten an und damit exponentiell auch die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung. In den Fällen, in denen diese Ziele berücksichtigt werden, sind Mitarbeiter meist gesünder, haben eine bessere Arbeitsmoral und tragen damit zu einem besseren Arbeitsklima bei.⁹⁴ Außerdem soll der Beschäftigte nach Krankheit und Rehabilitation eine individuelle Eingliederungsmaßnahme erhalten, die ihm den Wiedereinstieg in das Berufsleben entscheidend erleichtert. Wichtig ist, dass sich die unterschiedlichen Ansätze zu gemeinsamen Zielen der Dienststelle und der Beschäftigten zusammenfassen lassen können und sich nicht gegenseitig ausschließen. Eine klare, überprüfbare Zielsetzung ist dabei Voraussetzung für die erfolgreiche Einführung und Umsetzung des GMs.⁹⁵

⁹³ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M.: BGM, 1999, S. 34.

⁹⁴ vgl. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.: BGM in öffentlichen Verwaltungen, 2009, S. 4.

⁹⁵ vgl. Singer, S./Neumann, A.: Beweggründe für ein BGM, 2010, S. 57.

4.4. BGM als Führungsaufgabe

Personalführung definiert die „Verhaltenssteuerung der Mitarbeiter durch den direkten Vorgesetzten“.⁹⁶ Über das Führungsverhalten hat der Vorgesetzte unmittelbaren Einfluss auf Arbeitszufriedenheit und mittelbaren Einfluss auf Gesundheit und damit auch auf die Leistungsfähigkeit des Mitarbeiters.⁹⁷ Oftmals wird diese Wechselwirkung übersehen oder gar ignoriert.⁹⁸ Der Einfluss des Führungsverhaltens auf die Fehlzeitenquote oder mangelnde Produktivität ist nicht von der Hand zu weisen. Die Fähigkeiten, einen gesundheitsgerechten Führungsstil zu entwickeln und das Vertrauen der Mitarbeiter zu gewinnen, sind in diesem Rahmen und im Bereich des BGMs besonders gefragt. Hierfür kann der Vorgesetzte bei spezifischen Führungskräftebildungen und Qualifizierungsmaßnahmen Fähigkeiten erwerben und bereits vorhandene Kenntnisse optimieren.⁹⁹ „Erst die bewusste Entscheidung der Geschäftsführung für ein [BGM] ermöglicht den Mitarbeitern den Zugang zu gesundheitserhaltenden wie fördernden Angeboten und Arbeitsbedingungen“.¹⁰⁰ Die Führungskraft muss sich folglich in der nicht zu unterschätzenden Rolle als Vorbild aktiv für das BGM einsetzen, um die Mitarbeiter für eine langfristige Teilnahme zu motivieren. Gelingt dies, kann das BGM dazu führen, „die Arbeitsabläufe zu optimieren, die Mitarbeitermotivation zu steigern, den Krankenstand zu senken und die Personalfuktuation einzudämmen“.¹⁰¹ Besonders jene Vorgesetzte, die großen Wert auf einen unmittelbaren persönlichen Kontakt zu ihren Mitarbeitern legen und als Vorgesetzte geschätzt und respektiert werden, nehmen großen Einfluss auf ihre Mitarbeiter.¹⁰²

⁹⁶ Esslinger, A.S./ Emmert, M./ Schöffski, O. (Hrsg.): BGM, 2010, S. 74.

⁹⁷ vgl. Nieder, P.: Führung und Gesundheit. Die Rolle der Vorgesetzten im Gesundheitsmanagement, 2000, S. 149-161.

⁹⁸ vgl. Mann, M.: Gesundheit als Führungsaufgabe, 2011, S. 26.

⁹⁹ vgl. Anlage 30: Gesundheitskonzeption LRA Tübingen, S. 7.

¹⁰⁰ Rappenecker, K.: Chefsache Gesundheit, 2011, S. 19.

¹⁰¹ Rappenecker, K.: Chefsache Gesundheit, 2011, S. 18.

¹⁰² vgl. Schneider, C.: Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, 2012, S. 86.

5. Methodik und Vorgehensweise der Datenerhebung

Die erfolgte Datenerhebung zielt auf den Gewinn von Erkenntnissen über den Prozess des BGMs in unterschiedlichen Verwaltungen ab. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, Handlungsempfehlungen für andere Behörden in Baden-Württemberg zur Optimierung und ggf. Erweiterung ihres BGMs zu entwickeln. Diese Empfehlungen können durch die Untersuchung der Umsetzung des BGMs in unterschiedlichen Behörden gewonnen werden. Vor der Erhebung und Analysierung der Daten wurden das Erhebungsinstrument und die Untersuchungseinheiten festgelegt, die im Folgenden kurz erläutert werden. Im Anschluss wird auf die einzelnen Interviews eingegangen und die Ergebnisse ausführlich interpretiert.

5.1. Das Erhebungsinstrument

In der empirischen Sozialforschung werden im Wesentlichen drei Arten der systematischen Erhebungsverfahren unterschieden: Inhaltsanalysen, Beobachtungsmethoden und Befragungsmethoden, die sich nochmals in weitere Methoden differenzieren lassen.¹⁰³ Um die Umsetzung des BGMs in den einzelnen Behörden zu ermitteln, wurde das Experteninterview als geeignetes Befragungsinstrument ausgewählt. Man kann das Interview gemäß des Grads der Standardisierung in vollstandardisierte, teilstandardisierte und nichtstandardisierte Interviews klassifizieren. Zur Datenerhebung für die vorliegende Arbeit wurde das nichtstandardisierte spezifische Leitfadeninterview verwendet. Das Ziel eines solchen Interviews besteht darin, „genauere Kenntnisse über ein Problem zu erhalten, zu dem die Grundlagen schon erarbeitet worden sind und nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen, an denen andere schon gearbeitet haben bzw. Erfahrungen sammeln konnten.“¹⁰⁴ Das Leitfadeninterview ist ein qualitatives Verfahren und besteht aus drei Phasen – der Vorbereitung, Durchführung und Auswertung.¹⁰⁵ Bei dieser Art von Interview wird mit einer Frageliste, demgemäß einem Leitfaden und einem

¹⁰³ vgl. Anlage 17: Erhebungsverfahren.

¹⁰⁴ Anlage 18: Expertenbefragung.

¹⁰⁵ vgl. Anlage 19: Vorgehensweise bei einer qualitativen Expertenbefragung, S. 2.

vorgegebenen Thema gearbeitet.¹⁰⁶ Der Vorteil eines qualitativen Interviews besteht in der Befragung des fachlichen, meist organisatorisch zuständigen Experten, der über bereichsspezifisches Wissen verfügt und sinnvolle Informationen zum angestrebten Themenfeld geben kann.¹⁰⁷ Durch das Prinzip der Offenheit können Fragen so formuliert werden, dass dem Interviewpartner ermöglicht wird, „seinem Wissen und seinen Interessen entsprechend zu antworten“.¹⁰⁸ „Der Befragte kann sich verhältnismäßig freier entfalten als bei starr vorgegebenen Fragen.“¹⁰⁹ Neben dem Erfassen objektiver Gegebenheiten ist auch das Eingehen auf die individuelle Situation der Behörde und das Erfassen von persönlichen Meinungen möglich.¹¹⁰ Der maßgebliche Inhalt des Interviews wird vorrangig durch den ausgewählten Interviewpartner bestimmt. „Die Auswahl von Interviewpartnern entscheidet über die Art und Qualität der Informationen, die man erhält [und] beeinflusst die weitere Vorbereitung.“¹¹¹ Etwaige Nachteile könnten sich aus der geringen statistischen Aussagekraft (Reliabilität) und auftretenden persönlichen Differenzen bzw. Antipathien gegenüber dem Interviewpartner ergeben. Beispielsweise kann sich dieser „[der] Teilnahme verweigern und so die Repräsentativität der Ergebnisse gefährden“.¹¹²

Das Ziel des Experteninterviews bestand darin, der Frage nachzugehen und zu klären, auf welche Art und Weise das BGM in den einzelnen Behörden umgesetzt wird. In diesem Zusammenhang wird analysiert, ob Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede in den jeweiligen Umsetzungen bestehen und wie sich potenzielle Defizite äußern.

¹⁰⁶ vgl. Gläser, J./Laudel, G.: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse, 2010, S. 42.

¹⁰⁷ vgl. Mieg, H. A./Näf, M.: Experteninterview in den Umwelt- und Planungswissenschaften: Eine Einführung und Anleitung, 2006, S. 7.

¹⁰⁸ Gläser, J./Laudel, G.: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse, 2010, S. 115.

¹⁰⁹ Anlage 20: Einordnung des (leitfadengestützten) Experteninterviews, S. 2.

¹¹⁰ Anlage 21: Empirische Forschungsmethoden, S. 5.

¹¹¹ Gläser, J./Laudel, G.: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse, 2010, S. 117.

¹¹² Anlage 21: Empirische Forschungsmethoden, S. 5.

5.2. Das methodische Vorgehen

Im Vorfeld des Interviews wurden die zu untersuchenden Themenfelder und Problematiken definiert, die im Experteninterview besonders berücksichtigt werden sollen, um die Frage nach der Umsetzung des BGMS beantworten zu können. Zusätzlich lag der Fokus des Interviews auf den Maßnahmen, die innerhalb der Verwaltungen im Wesentlichen genutzt werden und wie deren Ausführung möglichst erfolgreich und effizient gewährleistet werden kann. Es ergaben sich 16 Fragen, die sich gemäß dem Gebot der Neutralität aus Informationsfragen, Sondierungsfragen und offenen Fragen zusammensetzen.¹¹³ Im Anschluss an die Fragerstellung wurden diese anhand eines Interviewleitfadens¹¹⁴ wie folgt in fünf große Themenbereiche unterteilt und in das Interview eingearbeitet:

1. Allgemeines
2. Zuständigkeiten
3. Maßnahmen
4. Beschäftigte
5. Finanzielles

Die jeweiligen BGM-Beauftragten der ausgewählten Verwaltungen wurden per E-Mail zu den Experteninterviews eingeladen. Anschließend konnten die Interviewtermine vereinbart werden. Bis auf das Experteninterview in der Stadtverwaltung Marbach am Neckar, das telefonisch abgehalten wurde, erfolgten alle Interviews in einem Gespräch. Je nach Gesprächsverlauf wurden Fragen weggelassen oder zusätzlich ergänzt. Im Anschluss an die Befragung wurden die festgestellten Erkenntnisse und Ergebnisse gegeneinander aufgewogen und in Kapitel 8 dieser Arbeit resümiert.

5.3. Die Untersuchungseinheiten

Um die Leitfadeninterviews zu führen, werden drei Behörden, die sich im hierarchisch organisierten Verwaltungsaufbau Baden-Württembergs auf

¹¹³ vgl. Anlage 18: Expertenbefragung.

¹¹⁴ vgl. Anlage 22: Interviewleitfaden: Experteninterview am Beispiel des LRA Tübingen.

unterschiedlichen Ebenen befinden, analysiert, geprüft und bestehende Unterschiede hinsichtlich der Verwaltungsstrukturen und des BGMs herausgefiltert und aufgezeigt. In BW ist die Verwaltung dreistufig aufgebaut: „An der Spitze stehen die Ministerien. Darunter folgen die vier Regierungsbezirke Stuttgart, Karlsruhe, Tübingen und Freiburg als Mittelbehörden.“¹¹⁵ Im Anschluss folgt die untere Verwaltungsebene, auch als kommunale Ebene bekannt, welche 35 Landkreise und 9 Stadtkreise beheimatet.

Den Ausgangspunkt dieser Arbeit bildet das Landratsamt Tübingen, das hinsichtlich der Umsetzung des BGMs gegenüber den ausgewählten Vergleichspartnern, dem Regierungspräsidium Stuttgart und der Schillerstadt Marbach am Neckar abgegrenzt wird. Das LRA Tübingen als kommunale Behörde des Landkreises weist im Kreis eine Einwohnerzahl von rund 222.000 Einwohnern auf. Damit liegt es weit unter der Einwohnerzahl des Regierungsbezirks Stuttgarts mit knapp 4.070.000 Einwohnern. Im Vergleich dazu ist Marbach am Neckar mit rund 15.500 Einwohnern die kleinste Verwaltung.¹¹⁶ In den drei ausgewählten Behörden hat sich das BGM bereits gut etabliert und wird seit mindestens einem Jahr betrieben. Anhand dieser Erfahrungswerte kann den Verwaltungen eine gewisse Vorbildfunktion zugesagt werden. Dies ist die Grundlage für das Fertigen einer Handlungsempfehlung für andere, weniger erfahrene Behörden, bei denen dringender Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Ausführung des BGMs besteht. Infolgedessen bilden die drei Verwaltungen – das LRA Tübingen, das RPS sowie die Stadtverwaltung Marbach die Grundlage der Befragung.

¹¹⁵ Anlage 23: Verwaltung im Land. Von der Gemeinde bis zur Landesebene.

¹¹⁶ vgl. Anlage 24: Regierungsbezirk Stuttgart, vgl. Anlage 25: Regierungsbezirke, vgl. Anlage 26: Marbach am Neckar, vgl. Anlage 26.1: LRA Tübingen: Lage und Daten des Landkreises Tübingen.

6. Das BGM im Landratsamt Tübingen

Im Folgenden werden nun ausführlich die gewonnenen Inhalte und Erkenntnisse des Leitfadeninterviews deskriptiv beschrieben. Das Interview stellt mitsamt den erlangten Ergebnissen zugleich die Quelle zur Beschreibung der BGM-Umsetzung im LRA Tübingen dar. Interviewpartner waren sowohl die Leiterin der Abteilung Personal sowie die Zuständige der Geschäftsstelle BGM. Nach der Beschreibung des LRAs werden im sich anschließenden Kapitel 7 die Umsetzungen des BGMs mit der Stadtverwaltung Marbach und des RPS hinsichtlich spezieller Angebote verglichen, um im 8. und damit letzten Kapitel Handlungsempfehlungen aussprechen und ein Ergebnis feststellen zu können.

6.1. Das Landratsamt Tübingen

„Das Landratsamt Tübingen bietet seinen [...] Bürgern neben seiner attraktiven Landschaft ein exzellentes Bildungsangebot, eine vorzügliche Gesundheitsvorsorge und gute Verkehrsanbindungen.“¹¹⁷ An der Spitze steht seit dem Jahr 2003 der Landrat Herr Joachim Walter. Das LRA Tübingen ist im Landkreis Tübingen angesiedelt, der zusammen mit den Landkreisen Reutlingen und dem Zollernalbkreis die Region Neckar-Alb im Regierungsbezirk Tübingen bildet. Wie dem Organigramm in der Anlage zu entnehmen ist, ist das LRA dreistufig aufgebaut, bestehend aus der Verwaltungsleitung, vier Geschäftsbereichen und Abteilungen, die sich wiederum in mehrere Sachgebiete aufgliedern.¹¹⁸ Im LRA als „attraktiver Arbeitgeber, der interessante Berufsfelder und Perspektiven für die Zukunft bietet“¹¹⁹ sind rund 900 Mitarbeiter beschäftigt.

6.2. Der Gesundheitsbegriff im Landratsamt

Das LRA versteht Gesundheit als Gesamtkonzept, bei dem physisches und psychisches Wohlbefinden und die Qualität des Lebens

¹¹⁷ Anlage 26.2: LRA Tübingen: Landrat Joachim Walter.

¹¹⁸ vgl. Anlage 27: Abteilungen und Organisation; vgl. Anlage 28: Organisationsplan des LRAs Tübingen.

¹¹⁹ Anlage 29: LRA Tübingen: Abteilung 10 Personal.

gleichermaßen miteingeschlossen sind. Gesundheit ist vielmehr ein lebenslanger Lernprozess als nur ein Ergebnis.¹²⁰ Auf diesem Gesundheitsverständnis basiert der konzeptionelle Leitfaden für das BGM, der vom Steuerungsgremium BGM in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe „Personalentwicklung Landratsamt 2020“ im Juni 2014 entwickelt und verfasst wurde und als wesentliche Grundlage sowie Handlungskompendium für das GM im LRA dient. „Ein qualifiziertes Gesundheitsmanagement geht weit über punktuelle Krankheitsvermeidung hinaus.“¹²¹ Damit ist das BGM eine „ganzheitliche Unternehmensstrategie zur Verbesserung der Gesundheit der [...] Mitarbeiter“.¹²² Gesunde Mitarbeiter in einer gesunden Landkreisverwaltung Tübingen stellen den Leitgedanken des BGMs dar, was deutlich macht, dass das LRA nicht nur lediglich Arbeitsraum darstellen, sondern auch Lebensraum für die Mitarbeiter sein möchte.¹²³ Aufgrund dessen und um als Behörde langfristig erfolgreich zu sein und die Gesundheitspotentiale aller zu stärken, wurden Themenschwerpunkte festgelegt sowie erforderliche Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheit ermittelt und analysiert. Die Handlungsfelder im LRA sind weit gestreut und reichen von gesundheitsförderlichen Maßnahmen bis hin zur Suchtprävention und Strategien zur Lösung von Konflikten.¹²⁴ „Außerdem nimmt das Feld der psychischen Belastungen eine immer größer werdende Rolle ein“.¹²⁵

Dienstvereinbarungen

Um dienstlichen Notwendigkeiten aber auch dem Interesse der Mitarbeiter gerecht zu werden, und die Mitarbeiter zu einer gewissen Eigenverantwortung und -initiative anzustiften, wurden in den letzten Jahren Dienstvereinbarungen zu Schwerpunktthemen wie der Arbeitszeitenregelung, Mobbing und BEM verfasst, die im Intranet des LRAs ein-

¹²⁰ vgl. Anlage 30: Gesundheitskonzeption LRA Tübingen.

¹²¹ Anlage 7: VDBW Leitfaden BGM, S. 4.

¹²² Anlage 30: Gesundheitskonzeption LRA Tübingen, S. 1.

¹²³ vgl. Anlage 30: Gesundheitskonzeption LRA Tübingen, Vorwort.

¹²⁴ vgl. Anlage 30: Gesundheitskonzeption LRA Tübingen, S. 7.

¹²⁵ Anlage 32: Experteninterview LRA Tübingen.

zusehen sind.¹²⁶ Darauf soll in dieser Arbeit jedoch nicht näher eingegangen werden.

Leitbild des Landratsamtes

Das LRA hat im Rahmen eines schriftlichen Leitbildes handlungsleitende Grundprinzipien und Zielzustände verankert, die von den Mitarbeitern beispielgebend verwirklicht werden sollen.¹²⁷ Das Leitbild ist in drei Bestandteile nebst Bildern aufgegliedert, in denen im dritten Bild überdies ein Teilbereich des BGMs eingebunden ist. In diesem dritten Teil des Leitbildes ist die angestrebte Gestaltung der Arbeitsplätze niedergeschrieben, was unter dem Gesichtspunkt „Den Dienstbetrieb optimal gestalten“¹²⁸ zusammengefasst ist. Die Arbeitsplätze werden im Sinne des Arbeitsschutzes und der Arbeitssicherheit „angemessen, sicher und ergonomisch“¹²⁹ gestaltet und sind somit förderlich für den Schutz der Gesundheit. Zudem wird auf die Optimierung der Organisation und insbesondere auf Handlungsfelder in Anlehnung an die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und auf die Flexibilisierung der Arbeitszeit eingegangen.¹³⁰

6.3. Die Einführung und Organisation des BGM

Das BGM wurde im LRA erstmalig im Jahr 2014 eingeführt und ist in den vergangenen Jahren durch eine strategische Maßnahmenplanung kontinuierlich weiterentwickelt worden. Die Umsetzung des BGMs obliegt der Zuständigkeit und Verantwortung der Abteilung Personal und der dort ansässigen Stelle „Personalentwicklung“.¹³¹ GM nimmt im LRA Tübingen einen sehr hohen Stellenwert ein und ist Bestandteil der Unternehmenskultur, was geradezu darin ersichtlich wird, dass für die Steuerung eines qualifizierten BGMs eine zusätzliche Stelle geschaffen und obendrein eine umfassende Konzeption verfasst wurde. „Bis 2014

¹²⁶ vgl. Anlage 30: Gesundheitskonzeption LRA Tübingen, S. 8.

¹²⁷ vgl. Anlage 31: LRA Tübingen: Leitbild, Präambel, S. 1

¹²⁸ Anlage 31: LRA Tübingen: Leitbild, S. 5.

¹²⁹ Anlage 31: LRA Tübingen: Leitbild, S. 5.

¹³⁰ vgl. Anlage 31: LRA Tübingen: Leitbild, S. 5.

¹³¹ vgl. Anlage 32: Experteninterview LRA Tübingen.

wurde die Thematik BGM von der Abteilungsleitung und der stellvertretenden Abteilungsleitung mit wahrgenommen.“¹³² Diese konnten zwar Ideen und Maßnahmen einbringen, jedoch ist eine feste Zuständigkeitsverteilung und die Hauptverantwortung eines Mitarbeiters für das BGM stets zu empfehlen.¹³³

Neben dem GM ergibt sich für den Arbeitgeber die Grundpflicht, Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit sowie eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung zu gewährleisten, was an dieser Stelle nicht explizit beschrieben werden soll. „Ein zielgerichtetes Gesundheitsmanagement setzt eine differenzierte Organisationsdiagnose voraus“¹³⁴, die im LRA etappenweise erfolgt ist. Um eine erfolgreiche Implementierung und Umsetzung des BGMs zu gewährleisten, wurden sukzessive, die im Folgenden beschriebenen Organe, integriert und ausgestaltet.

Das zentrale Steuerungsgremium

Zentrale Stelle und damit oberstes Planungs- Beratungs- und Entscheidungsgremium ist das zentrale Steuerungsgremium, welches für die Koordinierung des BGMs im LRA Tübingen zuständig ist.¹³⁵ Das Gremium steht unter der federführenden Behördenleitung und setzt sich aus vielen mannigfachen Funktionsinhabern des LRAs (siehe Abb. 3) zusammen. Hierzu zählt die Behördenleitung, die von der Geschäftsbereichsleitung vertreten wird, die Leitung der Abteilung Personal und der Geschäftsstelle BGM, eine Vertretung des Personalrats und der Arbeitsgruppe Personalentwicklung 2020. Des Weiteren steht eine Vertretung des Arbeitsschutzausschusses zur Verfügung. Beteiligt sind zudem die Schwerbehindertenvertretung, der Gesundheitsplaner und Betriebsarzt.¹³⁶

¹³² Anlage 32: Experteninterview LRA Tübingen.

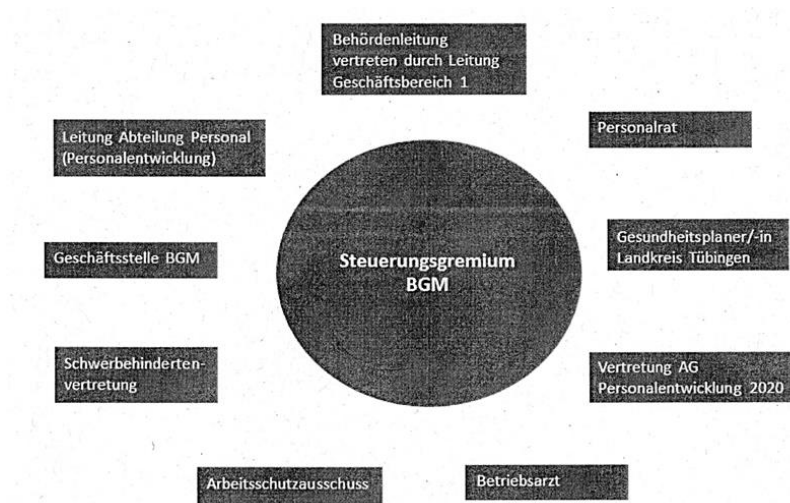
¹³³ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M.: BGM, S. 72.

¹³⁴ Pfaff, H.: Organisationsdiagnose im Rahmen des BGMs, 1999, S. 138.

¹³⁵ vgl. Anlage 32: Experteninterview LRA Tübingen.

¹³⁶ vgl. Anlage 30 : Gesundheitskonzeption LRA Tübingen, S. 4.

Abbildung 3: Zentrales Steuerungsgremium BGM¹³⁷



Das Steuerungsgremium tagt zweimal jährlich und je nach Bedarf. Die getroffenen Entscheidungen werden stets mit der vorsitzenden Behördenleitung abgesprochen. Anregungen, Änderungsvorschläge und Ideen erhält das Gremium hauptsächlich über den Gesundheitszirkel, der nachfolgend erläutert wird. Zudem steht das Gremium im thematischen Austausch mit der Arbeitsgruppe Personalentwicklung 2020 und zieht im Bedarfsfall externe, außerbetriebliche Partner zur Beratung hinzu. Es führt sowohl inhaltliche als auch organisatorische Aufgaben aus, zu denen beispielsweise das Einberufen von Gesundheitszirkeln sowie Planen, Organisieren und Begleiten der Gesundheitsmaßnahmen zählen.¹³⁸

Die Geschäftsstelle des BGMs

Ein wichtiges Organ ist die Geschäftsstelle des BGMs, die für den Planungsprozess, Umsetzung und Evaluation der angestrebten Maßnahmen verantwortlich ist. Einen weiteren großen Teil des Aufgabenbereichs nehmen koordinierende und moderierende Tätigkeiten ein. Die Geschäftsstelle dient als Sprachrohr, um den Informationsfluss zwischen der Belegschaft und dem Steuerungsgremium zu gewährleisten und ist somit Ansprechpartnerin in allen Fragen rund um das Thema

¹³⁷ vgl. Anlage 30: Struktur des Steuerungsgremiums BGM, S. 4.

¹³⁸ vgl. Anlage 30: Gesundheitskonzeption LRA Tübingen, S. 4.

Gesundheit.¹³⁹ Um die gestellten Aufgaben und Anforderungen bestmöglich zu erfüllen und sich in der eigenen Persönlichkeit und Rolle weiterzuentwickeln, kann die Beauftragte der Geschäftsstelle diverse Qualifizierungsmaßnahmen in Form von Seminaren, Schulungen und Weiterbildungen zum „Gesundheitsmoderator“ wahrnehmen.¹⁴⁰ Somit können personelle Ressourcen eingespart werden: Je mehr internes Fachwissen vorhanden ist, desto geringer ist der Bedarf an externen, meist kostspieligen Fachkräften.¹⁴¹

Der Gesundheitszirkel

„Gesundheitszirkel sind Gruppendiskussionen, in denen das Erfahrungswissen der Mitarbeiter mit dem Wissen der Gesundheitsexperten kombiniert wird.“¹⁴² Gemäß diesem Verständnis setzt sich der Gesundheitszirkel in Tübingen aus zeitlich befristeten und themenspezifischen Arbeitsgruppen zusammen, die aus Beschäftigten, der Personalvertretung und dem Moderator der Geschäftsstelle BGM bestehen.¹⁴³ Je nach Problemstellung und Thematik können zudem externe Fachexperten zur Unterstützung und Beratung des Gesundheitszirkels hinzugezogen werden. Zu diesen zählt im Ernährungsbereich die Insiva GmbH, die für die Verpflegung der Beschäftigten in der Kantine des LRAs zuständig ist. Im Sommer 2016 wurde der Gesundheitszirkel „Essensverpflegung in der Cafeteria“ einberufen, welcher sich in Zusammenarbeit mit der Insiva GmbH die wiederkehrende Evaluation und Neugestaltung eines gesunden, abwechslungsreichen Essensangebots zur Aufgabe gemacht hat. Eine der daraus entstandenen und erarbeiteten Maßnahmen ist die Erweiterung des Sortiments in der Kantine. Die Wünsche der Beschäftigten wurden hierbei in einem Fragebogen zur Kundenzufriedenheit ermittelt.¹⁴⁴

¹³⁹ vgl. Anlage 30: Gesundheitskonzeption LRA Tübingen, S. 5.

¹⁴⁰ vgl. Anlage 30: Gesundheitskonzeption LRA Tübingen, S. 5.

¹⁴¹ vgl. KGSt-Bericht: BGM als Führungsaufgabe, 2005, S. 54.

¹⁴² Pfaff, H.: Organisationsdiagnose im Rahmen des BGMs, 1999, S. 137.

¹⁴³ vgl. Anlage 30: Gesundheitskonzeption LRA Tübingen, S. 5.

¹⁴⁴ vgl. Anlage 32: Experteninterview LRA Tübingen.

Die Treffen des Zirkels werden in der Arbeitszeit abgehalten, die Teilnahme daran erfolgt auf freiwilliger Basis. Es sollen Belastungen am Arbeitsplatz aufgegriffen und über die „möglicherweise [daraus] resultierende[n] gesundheitliche[n] Beschwerden“ gesprochen werden.“¹⁴⁵ Im Anschluss daran werden die jeweiligen Ursachen analysiert und passende Lösungen und Strategien entwickelt, um die allgemeine Arbeitssituation zu verbessern. Zusätzlich sollen bereits „vorhandene Ressourcen sichtbar gemacht und gebündelt“¹⁴⁶ werden. Anschließend werden die konstruierten Ansätze dem Steuerungsgremium BGM vorgestellt.¹⁴⁷ Gesundheitszirkel können als eine wichtige Erweiterung des klassischen Arbeits- und Gesundheitsschutzes wahrgenommen werden.¹⁴⁸

Die Gesundheitsmentoren

Ein Mentor ist eine erfahrene Person, die ihr fachliches Wissen an unerfahrene Personen weitergibt.¹⁴⁹ Daran anknüpfend hat das LRA Gesundheitsmentoren einberufen, die hinsichtlich der „Gesundheit“ betreffenden Anliegen als Ansprechpartner für die Mitarbeiter dienen. Auf diese Weise stellen sie entscheidende Kontaktpersonen dar und fungieren als Bindeglied zwischen den einzelnen Abteilungen und dem Steuerungsgremium. In internen Dienstbesprechungen informieren sie die Abteilungen über die unterschiedlichen Angebote und Maßnahmen des BGMs. Im Gegenzug können sich die Beschäftigten an die Mentoren wenden, um Kritik, Anregungen, Wünsche und dergleichen zu äußern. Das Ziel, in jeder Abteilung einen Gesundheitsmentor vorweisen zu können, ist zum heutigen Stand fast erfüllt.¹⁵⁰

¹⁴⁵ Vogt-Akpetou, U.: Gesundheitszirkel, 1999, S. 159.

¹⁴⁶ Anlage 30: Gesundheitskonzeption LRA Tübingen, S. 5.

¹⁴⁷ vgl. Anlage 30: Gesundheitskonzeption LRA Tübingen, S. 5.

¹⁴⁸ vgl. Vogt-Akpetou, U.: Gesundheitszirkel, 1999, S. 159.

¹⁴⁹ vgl. Graf, N./Edelkraut, F.: Mentoring: Das Praxisbuch für Personalverantwortliche und Unternehmer, 2013, S. 2f.

¹⁵⁰ vgl. Anlage 32: Experteninterview LRA Tübingen.

6.4. Ausgewählte Projekte und Instrumente im Rahmen des BGM

Im Anschluss werden wesentliche Projekte und Maßnahmen des BGMs dargestellt, die sich hinsichtlich Wirksamkeit, Nutzen und Beliebtheit im LRA bewährt haben. Es werden Instrumente der BGF, des zentralen Fortbildungsprogramms und der psychischen Gefährdungsbeurteilung abgebildet.

6.4.1. Betriebliche Gesundheitsförderung

Das Fördern und Erhalten der Gesundheit der Mitarbeiter ist ein zentrales Anliegen des LRAs.¹⁵¹ Mit den folgenden Maßnahmen, die im Steuergremium erarbeitet werden, werden das soziale und physische Wohlbefinden gestärkt, gesundheitlichen Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz vorgebeugt und durch eine aktive Primärprävention entstehende Krankheiten vermieden und abgewandt. Handlungsleitende Ziele sind hierbei vorrangig das Fördern der individuellen Gesundheitskompetenz, das Verringern von Fehlzeiten und die Verbesserung der Attraktivität als Arbeitgeber.¹⁵² Auf ein paar der gesundheitsförderlichen Maßnahmen wird nachfolgend exemplarisch eingegangen.

Mobile Massage

Eine der Maßnahmen, die erstklassig von den Mitarbeitern angenommen wird, ist die „Mobile Massage“ – ein Angebot des LRAs, um präventiv für die Gesundheit des Rückens zu sorgen und Beschwerden der Rückenmuskulatur vorzubeugen. Ferner wird die „Mobile Massage“ im LRA eingesetzt, um Stress als Vorbote körperlicher Beschwerden abzubauen. Die Massage wird von einer externen Anbieterin durchgeführt und findet innerhalb der Arbeitszeit statt. Das Konzept ist seit der Einführung im Jahr 2015 stark ausgebaut worden - mittlerweile kann sich jeder Beschäftigte einmal monatlich für eine 30-minütige Massage

¹⁵¹ vgl. Anlage 30: Gesundheitskonzeption LRA Tübingen, Vorwort.

¹⁵² vgl. Anlage 30: Gesundheitskonzeption LRA Tübingen, S. 3.

anmelden. Für den Mitarbeiter fällt ein Eigenanteil von 12,50 € an, den restlichen Betrag übernimmt das LRA.¹⁵³

Bewegte Pause

In der „Bewegten Pause“ lernen die Mitarbeiter, wie sie ihre Mittagspause sinnvoll und entspannt nutzen und dabei Bewegungserfahrungen sammeln können. Das Konzept zielt darauf ab, den Bewegungsmangel im Büroalltag, der primär im Sitzen verbracht wird, mit einfachen und geeigneten Übungen zu kompensieren. Im Zusammenwirken mit dem Turn- und Sportverein Tübingen (TSG) wurden die Bewegungseinheiten so konzipiert, dass jedermann ohne größere Schwierigkeiten und Vorkenntnisse an der „Bewegten Pause“ teilnehmen kann. Pro Woche werden in der Mittagspause zwei Einheiten angeboten, die je 15 bis 20 Minuten andauern. Die Maßnahme erfreut sich guter Resonanz. Die „Bewegte Pause“ hat sich aus dem, im Jahre 2015 stattgefundenen Gesundheitstag herausgebildet und wurde anschließend bis zur vollständigen Implementierung im Rahmen einer Pilotphase erprobt.¹⁵⁴

Aktion „Mit dem Rad zur Arbeit“

Bei der Aktion „Mit dem Rad zur Arbeit“ handelt es sich um eine deutschlandweite Mitmach- und Sommeraktion der AOK¹⁵⁵ Gesundheitskasse, an der sich das LRA jährlich beteiligt. Hierbei werden Beschäftigte motiviert, für einen bestimmten Zeitabschnitt mit dem Rad zur Arbeit zu fahren und somit bewusst zur Verbesserung der eigenen Fitness und Gesundheit beizutragen. Im Voraus wird von der AOK ein Aktionszeitrahmen festgelegt, zu dessen Beginn im LRA eine Begrüßungsstation mit frischem Obst und kleinen Werbeartikeln aufgebaut wird. Mitarbeiter, die an diesem Tag mit dem Rad zur Arbeit fahren, werden entsprechend versorgt und können sich über die Aktion informieren. Die AOK stellt hierfür diverse Plakate, Werbemittel und Ähnliches zur Verfügung. Interessierte Beschäftigte können sich vorweg

¹⁵³ vgl. Anlage 32: Experteninterview LRA Tübingen.

¹⁵⁴ vgl. Anlage 32: Experteninterview LRA Tübingen.

¹⁵⁵ Die Abkürzung AOK steht für die Allgemeine Ortskrankenkasse.

über einen Beitrag im Intranet des LRAs Informationen einholen.¹⁵⁶

„Aktives Betriebsfest“ mit Gesundheitsaktivitäten

In den letzten Jahren organisierte und veranstaltete das LRA regelmäßig einen Gesundheitstag, der vom zentralen Steuerungsgremium in Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle und Gesundheitszirkeln organisiert wurde. Meist standen vielfältige Gesundheitsaktivitäten, Ernährungskonzepte und Stressprävention im Mittelpunkt. Der Fokus lag darauf, die Mitarbeiter beim Vereinen ihres Büroalltags mit einer gesunden Lebensweise zu unterstützen und ihnen hilfreiche Ratschläge aufzuzeigen. Beim letztmaligen Gesundheitstag im Jahr 2015, wurde ein Fragebogen ausgelegt, in dem die Mitarbeiter ihre Wünsche, Kritiken und Empfehlungen bezüglich der gesundheitsförderlichen Maßnahmen aufnehmen konnten. Die Rezensionen wurden bei der Maßnahmenplanung größtenteils berücksichtigt und insbesondere in Hinsicht auf „Mobile Massage“ und die „Bewegte Pause“ bedacht und angewandt.¹⁵⁷ Statt des umfangreichen und sehr zeitaufwändigen Gesundheitstages wurde 2017 ein „Aktives Betriebsfest“ mit Gesundheitsaktivitäten durchgeführt. Es waren diverse externe Kooperationspartner wie die DAK Gesundheitskasse¹⁵⁸ und die städtische Apotheke vertreten, um kostenfreie Blutzucker- und Venenmessungen anzubieten oder Auskünfte über die heilvolle Wirkung der Schüßler Salze zu geben. Des Weiteren wurden gesunde Verköstigungen mit abwechslungsreichen und frischen Smoothies an einer Smoothie-Bar angeboten. Die Mitarbeiter konnten interessante Vorträge rund um das Thema Gesundheit besuchen und sich kostenlos vom Betriebsarzt untersuchen lassen. Das Fest war für alle Mitarbeiter der Behörde, die für die Zeit der Veranstaltung von der Arbeitszeit entbunden waren, frei zugänglich. Der originäre Gesundheitstag soll in regelmäßigen

¹⁵⁶ vgl. Anlage 32: Experteninterview LRA Tübingen.

¹⁵⁷ vgl. Anlage 32: Experteninterview LRA Tübingen.

¹⁵⁸ DAK steht für die Deutsche-Angestellten-Krankenkasse.

Zeitabständen wieder implementiert werden.¹⁵⁹

„Gesundheitszirkel: Essensverpflegung in der Cafeteria“

Ein besonderes Augenmerk des Gesundheitszirkels liegt auf der optimalen Verpflegung der Beschäftigten, da eine ausgewogene Ernährung maßgeblich dazu beiträgt, die wachsenden Anforderungen im Berufsalltag besser zu bewältigen.¹⁶⁰ Hierfür wurden vom Zirkel Ober- und Teilziele festgelegt, um im Rahmen der Essensverpflegung ein gesundheitsförderliches Ernährungsangebot in der Betriebskantine zu gestalten und regelmäßig zu evaluieren. Dazu wurden mithilfe einer Kundenumfrage die Ansichten der Mitarbeiter eingeholt, die das Essensangebot hinsichtlich Vielseitigkeit, Frische der Zutaten und Zufriedenheit bewertet haben. Weiterhin wird das Essensangebot unter Berücksichtigung betriebswirtschaftlicher Gesichtspunkte wie Absatzmaximierung, Kundenorientierung (Gästekommunikation) und den bestehenden Rahmenbedingungen kontinuierlich weiterentwickelt. Täglich sollen Speisefolgen angeboten werden, die ein ausgeglichenes Ernährungsverhalten ermöglichen. Regelmäßig wiederkehrende Aktionen wie das Veranstellen von Fitness- und Biotagen sind angedacht.¹⁶¹

6.4.2. Zentrales Fortbildungsprogramm

Fortbildungen sind essentiell für eine erfolgreiche Verwaltung.¹⁶² Mittels des umfangreichen Fortbildungskonzepts des LRAs werden den Beschäftigten zahlreiche Förder-, Unterstützungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten bei der Bewältigung von Anforderungen des Arbeitsalltags geboten. Alljährlich wird ein neues Konzept ausgearbeitet, wobei Anregungen und Vorschläge seitens der Mitarbeiter berücksichtigt werden. Teilnahmeberechtigt sind alle Mitarbeiter des Hauses.¹⁶³

Gesundheit stellt die bedeutendste Basis für eine erfolgreiche und

¹⁵⁹ vgl. Anlage 32: Experteninterview LRA Tübingen.

¹⁶⁰ vgl. Anlage 33: AOK Gesundheitskasse: Ernährung.

¹⁶¹ vgl. Anlage 34: LRA Tübingen: Ziele des Gesundheitszirkels.

¹⁶² vgl. Anlage 35: LRA Tübingen: Fortbildungskonzept.

¹⁶³ vgl. Anlage 35: LRA Tübingen: Fortbildungskonzept.

gesunde Verwaltung dar, demgemäß wird im diesjährigen Konzept der Schwerpunkt auf diesen Themenkomplex gelegt. Beispielshalber wird eine Augenschule angeboten, um die hohen visuellen Beanspruchungen am Arbeitsplatz zu reduzieren. Im selbigen Bereich gibt es Weiterbildungen zur Burnout-Prävention, Rückenschulungen und Fortbildungen zur „Work-Life-Balance“ mit der Absicht, das Privatleben mit der Arbeitswelt in Einklang zu bringen.¹⁶⁴ Unabhängig vom Fortbildungskonzept erhalten neue Mitarbeiter zu Beginn ihrer Amtszeit eine kurze Gesundheitsschulung, in der sie über wesentliche gesundheitliche Angebote und Workshops des LRAs informiert werden.¹⁶⁵

6.4.3. Psychische Gefährdungsbeurteilung

Laut des Arbeitsschutzgesetzes sind seit September 2013 alle Arbeitgeber verpflichtet, eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen und Maßnahmen für eine menschengerechte Arbeitsgestaltung zu treffen.¹⁶⁶ Das Ziel der Gefährdungsbeurteilung ist es, frühzeitig psychische Belastungen und Risiken am Arbeitsplatz zu erkennen, um diesen präventiv entgegenwirken zu können.¹⁶⁷ Im LRA wurde zur Durchführung der Beurteilung das Instrument der Mitarbeiterbefragung mit standardisierten Fragebögen eingesetzt, was dieses Jahr in Zusammenarbeit mit einer externen Vertretung, dem Institut für Automatisierungstechnik und Softwaresysteme (IAS), erfolgt ist. Aktuell werden die ausgewerteten Ergebnisse an die Abteilungsleiter der einzelnen Untersuchungseinheiten kommuniziert. Im Anschluss daran erfolgt in Sitzungen des Steuerungsgremiums das Erarbeiten des konkreten Handlungsbedarfs und Entwickeln zielgenauer Maßnahmen zur nachhaltigen Verbesserung der Arbeitsbedingungen.¹⁶⁸

¹⁶⁴ vgl. Anlage 35: LRA Tübingen: Fortbildungskonzept.

¹⁶⁵ vgl. Anlage 32: Experteninterview LRA Tübingen.

¹⁶⁶ vgl. Kommunale Unfallversicherung Bayern: Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen, 2015, S. 8.

¹⁶⁷ vgl. Kommunale Unfallversicherung Bayern: Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen, 2015, S. 3.

¹⁶⁸ vgl. Anlage 32: Experteninterview LRA Tübingen.

6.5. Kooperationen hinsichtlich des BGM

Seitens der Kommunalen Geschäftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt) wird Behörden eine Zusammenarbeit mit Kranken- und Unfallkassen empfohlen, um eine günstige Finanzierung der Gesundheitsmaßnahmen sicherzustellen.¹⁶⁹ Ein wichtiger Kooperationspartner des LRAs stellt die DAK dar, die das LRA bei allen, die Gesundheit betreffenden Aktivitäten mit Werbeartikeln versorgt.¹⁷⁰ Gemäß des, am 25. Juli 2015 in Kraft getretenen Präventionsgesetzes (PrävG) soll die Gesundheitsförderung direkt im Lebensumfeld und damit auch am Arbeitsplatz gestärkt werden. Das PrävG trägt zu einer stärkeren Zusammenarbeit von Bund und Sozialversicherungsträger im Gesundheitsbereich bei.¹⁷¹ Einer der zentralen Inhalte des Gesetzes ist die Zusicherung der Investition von mehr als 500 Millionen Euro in den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Dies lässt vor allem die finanzielle Stärkung öffentlicher Einrichtungen zu.¹⁷² Für das LRA bedeutet dies im Wesentlichen die Ermöglichung einer stärkeren Förderung seitens der DAK.

Sonstige Kooperationen

Nach der Arbeitszeit bietet der Personalrat als Interessensvertretung der Belegschaft organisierte, überwiegend kostenlose Sportaktivitäten wie Volleyball, Basketball o.Ä. an, bei denen alle Mitarbeiter teilnahmeberechtigt sind. Weiterhin werden externe Kooperationskurse wie Yoga, Zumba oder Pilates von der TSG Tübingen und der UKfIT¹⁷³ der Uniklinik Tübingen offeriert, die Mitarbeiter vergünstigt nutzen können. Die Bezuschussungen erfolgen direkt über den TSG und die Uniklinik.¹⁷⁴

6.6. Finanzierung

Die Finanzierung der Maßnahmen im Bereich des BGMs erfolgt aus

¹⁶⁹ vgl. KGSt-Bericht: BGM als Führungsaufgabe, 2005, S. 56.

¹⁷⁰ vgl. Anlage 32: Experteninterview LRA Tübingen.

¹⁷¹ Anlage 36: Bundesgesundheitsministerium: Präventionsgesetz.

¹⁷² vgl. Anlage 36: Bundesgesundheitsministerium: Präventionsgesetz.

¹⁷³ UKfIT steht für die Betriebliche Gesundheitsförderung des Uniklinikums Tübingen.

¹⁷⁴ vgl. Anlage 32: Experteninterview LRA Tübingen.

Mitteln der Aus- und Fortbildung, des Betrieblichen Gesundheitsschutzes und der BGF.¹⁷⁵ Im Jahr 2017 stand ein Gesamt-Budget von rund 22.000€ zur Finanzierung des BGMs zur Verfügung. Den Hauptanteil machte aufgrund der hohen externen Anbieterkosten die psychische Gefährdungsbeurteilung aus, „anschließend folgten ebenfalls teure Maßnahmen wie die „Mobile Massage“ und das Betriebsfest mit [gesundheitsförderlichen Aktivitäten].“¹⁷⁶ Seit der Einführung des BGMs wurden die finanziellen Ressourcen um ca. das zehnfache erhöht. Tendenziell wird das Budget auch künftig ansteigen, da die Attraktivität und Wichtigkeit des BGMs in den nächsten Jahren weiterhin zunimmt. Zudem gibt es stetige Maßnahmenentwicklungen, in die im Zuge einer Optimierung des Gesundheitswesens investiert werden muss.¹⁷⁷

¹⁷⁵ vgl. Anlage 30: Gesundheitskonzeption LRA Tübingen, S. 7.

¹⁷⁶ Anlage 32: Experteninterview LRA Tübingen.

¹⁷⁷ vgl. Anlage 32: Experteninterview LRA Tübingen.

7. Die Verwaltungen im Vergleich

Neben der ausgewählten Fallstudie im Rahmen des LRAs Tübingen, wurden das Regierungspräsidium in Stuttgart und die Stadtverwaltung Marbach am Neckar aufgrund der in 5.3. genannten Gründen ausgewählt, erörtert und hinsichtlich der individuellen Umsetzung des BGMs interviewt. Die gestellten Fragen werden im folgenden Kapitel dargelegt und diskutiert.

Der Vergleich der Verwaltungen erfolgt anhand festgelegter Kennmerkmale, die das jeweilige Gesundheitsverständnis, die Einführung und den Auslöser des BGMs sowie den Stellenwert in der Behörde beleuchten. Weiterhin werden der personelle Ressourceneinsatz, die Organe des BGMs und deren Organisation, die Beteiligung der Mitarbeiter sowie ausgewählte Maßnahmen und Kooperationen resümiert und gegeneinander aufgewogen. Obendrein werden zu Beginn der Evaluation die genannten Verwaltungen kurz vorgestellt.

Ausgewählte Verwaltungen allgemein

Abbildung 4: Lage der drei Vergleichspartner¹⁷⁸



¹⁷⁸ vgl. http://d-maps.com/carte.php?num_car=6170&lang=de, Lage der drei Vergleichspartner in eigener Darstellung.

Das Regierungspräsidium Stuttgart

Der Regierungsbezirk Stuttgart ist einer der vier Regierungsbezirke in Baden-Württemberg. Das Regierungspräsidium Stuttgart (RPS) steht hierarchisch gesehen als Mittelbehörde zwischen der ortsnahen Verwaltung (Landrats- und Bürgermeisterämter) einerseits sowie der Landesregierung (Landesministerien) andererseits. Seit 1. Juni 2016 steht der Regierungspräsident Wolfgang Reimer an der Spitze der vielschichtigen Behörde und vertritt als politischer Beamter die Landesregierung im Regierungsbezirk Stuttgart.¹⁷⁹ Das RPS vereint in 9 Fachabteilungen mit 63 Referaten die verschiedensten Fachaufgaben.¹⁸⁰

Stadtverwaltung Marbach am Neckar

„Unsere Stadt im Herzen Baden-Württembergs und im östlichen Teil des Landkreises Ludwigsburg gelegen, ist eine attraktive Kultur- und Bildungsstadt.“¹⁸¹ „Mit über 15.500 Einwohnern, mit einer gut ausgebauten Infrastruktur sowie einem sehr lebendigen kulturellen Angebot“¹⁸², hat sich die Schillerstadt Marbach, die vor allem durch den 1759 geborenen Dichter Friedrich Schiller bekannt ist, einen Namen gemacht. Seit April 2013 ist der Bürgermeister Jan Trost im Amt.¹⁸³ Die Stadtverwaltung Marbach ist in vier verschiedene Fachbereiche aufgegliedert. Über 300 Beschäftigte nehmen dabei ihre Tätigkeiten im Hauptamt, in der Finanzverwaltung, im Bürger- und Ordnungsamt sowie im Stadtbauamt wahr.¹⁸⁴

Verständnis von Betrieblichem Gesundheitsmanagement

Das RPS sieht das BGM, wie in Abbildung 5 zu erkennen ist, als ein ganzheitliches Modell, das neben der Verhaltens- und Verhältnisprävention auch die kulturelle Prävention umfasst.¹⁸⁵

¹⁷⁹ vgl. Anlage 25: Regierungsbezirke.

¹⁸⁰ vgl. Anlage 37: Organisationsplan des Regierungspräsidiums Stuttgart.

¹⁸¹ Anlage 38: Marbach am Neckar: Grußwort des Bürgermeisters.

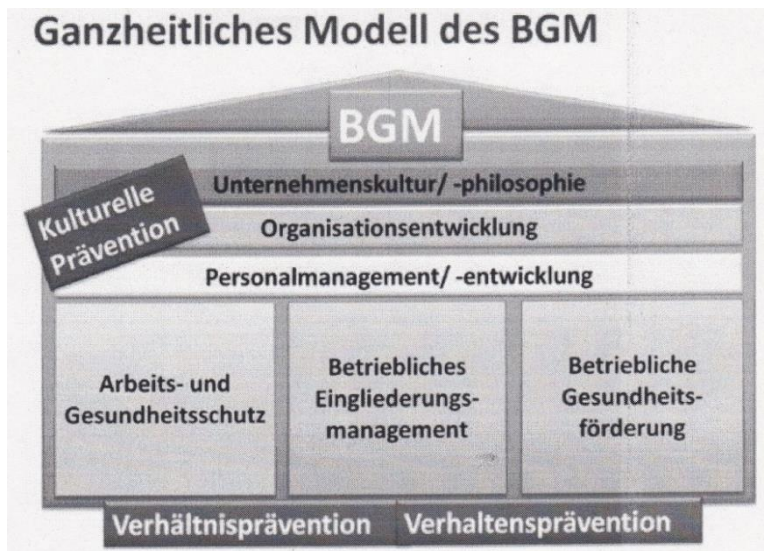
¹⁸² Anlage 26: Marbach am Neckar.

¹⁸³ vgl. Anlage 45: Marbacher Zeitung: der neue Bürgermeister.

¹⁸⁴ vgl. Anlage 39: Marbach am Neckar: Verwaltungsgliederung.

¹⁸⁵ vgl. Anlage 40: Experteninterview Regierungspräsidium Stuttgart.

Abbildung 5: Ganzheitliches Modell des BGM¹⁸⁶



Diese Definition kommt dem Gesundheitsverständnis des LRA Tübingen nahe, das BGM, wie in 6.2. beschrieben, als eine ganzheitliche Unternehmensstrategie zusammenfasst. In Marbach werden unter dem BGM Angebote für die Beschäftigten zur Gesundheitsförderung und Erhaltung der Leistungsfähigkeit summiert.¹⁸⁷ Das RPS und LRA haben die Ganzheitlichkeit des GMs erkannt, was sich mit der Ansicht Baduras, wonach BGM einen integrativen Ansatz verfolgen sollte, deckt.¹⁸⁸

Einführung und Auslöser für das BGM

Anfänge des BGMs gibt es im RPS bereits seit 1999, jedoch bewegten sich diese lediglich im Bereich der BGF. Das BGM hat sich in den letzten Jahren schleichend entwickelt und soll dahingehend im RPS etabliert und verankert werden, dass es flächendeckend in den einzelnen Verhältnissen besteht und für alle Mitarbeiter gleichermaßen erreichbar ist.¹⁸⁹ Zu Beginn des Experteninterviews wird nach den Gründen für die Einführung des BGMs gefragt. Der Großteil der Verwaltungen gab den demografischen Wandel und die zunehmende Arbeitsverdichtung an.¹⁹⁰ Im RPS beispielsweise liegt der Altersdurchschnitt der Beschäftigten bei ca. 48

¹⁸⁶ vgl. Regierungspräsidium Stuttgart: Ganzheitliches Modell des BGM.

¹⁸⁷ vgl. Anlage 42: Experteninterview Marbach am Neckar.

¹⁸⁸ vgl. Badura, B./Ritter, W./Scherf, M.: Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 35.

¹⁸⁹ vgl. Anlage 40: Experteninterview Regierungspräsidium Stuttgart.

¹⁹⁰ vgl. Anlage 32: Experteninterview LRA Tübingen.

Jahren. Besonders in diesem Rahmen muss in die Gesundheit investiert werden.¹⁹¹ Diese Thematik hat auch das LRA erkannt: „selbst alte Mitarbeiter, die kurz vor dem Rentenalter stehen, müssen die Arbeitsbelastungen dank des demografischen Wandels aushalten und dem wachsenden Druck standhalten“.¹⁹² Unabhängig davon kam der Impuls zur Einführung des BGMs in Marbach in gemeinsamen Überlegungen des Personalrats mit dem Personalamt und nach der Teilnahme an einem Seminar zum Thema BGM zustande.¹⁹³

Stellenwert

Das BGM ist in den Vergleichsbehörden nicht wie im LRA Tübingen im Leitbild der Behörde verankert. Das wird und sollte sich laut der Koordinatorin für das BGM im Laufe der nächsten Jahre noch verändern.¹⁹⁴ Für Marbach liegt die Signifikanz des BGMs darin, bei Stellenausschreibungen einen zusätzlichen Anreiz für die Bewerber zu schaffen und sie auf diese Weise für die Behörde zu begeistern.¹⁹⁵ Indessen sind sich alle Behörden einig, dass die Einführung eines BGMs eine hohe Wichtigkeit darstellt.

Personeller Einsatz

Das BGM ist im RPS in einem Sachgebiet des Referats 12 – Personal angesiedelt und wird von der Koordinatorin für das BGM und ihrem Kollegen, einem Betriebspsychologen, organisiert. Die Zuständigkeitsregelung hat sich seit der Einführung maßgeblich geändert. Gegenwärtig ist die Stelle für das BGM mit 60 Prozent angesetzt. Im Vergleich dazu liegt der prozentuale Stellenansatz in Tübingen bei aktuell 25 Prozent, was für die Größe der Behörde durchaus angemessen ist. Die Vorgängerin der BGM-Koordinatorin war mit 80 Prozent angestellt. Indes soll die Stelle mit 100 Prozent verstetigt und ausgebaut werden, da

¹⁹¹ vgl. Anlage 40: Experteninterview Regierungspräsidium Stuttgart.

¹⁹² Anlage 32: Experteninterview LRA Tübingen.

¹⁹³ vgl. Anlage 42: Experteninterview Marbach am Neckar.

¹⁹⁴ vgl. Anlage 40: Experteninterview Regierungspräsidium Stuttgart.

¹⁹⁵ vgl. Anlage 42: Experteninterview Marbach am Neckar .

laufend neue Ressorts hinzukommen, die steigende Erfordernisse mit sich bringen.¹⁹⁶

In der Stadtverwaltung Marbach ist das Personalamt in Zusammenarbeit mit dem Personalrat zuständig für das BGM. Das Personalamt ist dem Sachgebiet 11 zugeordnet, das dem Amt I als Hauptamt angehört und Aufgabenfelder wie Personalverwaltung, EDV und Bürokommunikation innehat.¹⁹⁷ Das Amt I „verwaltet die Verwaltung“¹⁹⁸ und umfasst ferner die Abteilungen EDV, Kultur, Touristik und Personal, das Stadtarchiv, die Verwaltungsstelle Rielingshausen sowie die Stadtbücherei. Die aufgebrachte Arbeitszeit ist nach Aussage von der BGM-Verantwortlichen bisher nicht konkret messbar, da sich das BGM gegenwärtig im Aufbau befindet.¹⁹⁹ Stellt man diese zwei Umsetzungen des BGMs mit der Umsetzung in Tübingen gegenüber, ist festzustellen, dass das BGM in allen drei Verwaltungen zentral dem Bereich Personal zugeordnet wird.

Organe des BGMs und deren Organisation

Annäherungsweise zum Steuerungsgremium im LRA, besteht im RPS eine Lenkungsgruppe, um die Ziele der einzelnen Dienstvereinbarungen und deren Grad der Erreichung zu überwachen und weiterzuentwickeln. Diese Gruppe setzt sich aus Personen des Personalbereichs, dem Personalrat, Personen aus dem Arbeitsschutz und BEM, der Schwerbehindertenvertretung (SBV) und weiteren Akteuren des Bereichs Haushalt, der Beauftragten für Chancengleichheit und Experten, des im RPS ansässigen Landesgesundheitsamtes zusammen. Die Gruppe wird aufgrund der Feststellung einer relativ homogenen Zusammensetzung derzeit neu organisiert, da Vorschläge und Änderungen nicht effizient und effektiv genug realisiert werden konnten. Ab September erfolgt die Klassifikation in eine Strategiegruppe und eine 20-25-köpfige Lenkungsgruppe. Folglich wird die aktuell bestehende Lenkungsgruppe

¹⁹⁶ vgl. Anlage 40: Experteninterview Regierungspräsidium Stuttgart.

¹⁹⁷ vgl. Anlage 39: Marbach am Neckar: Verwaltungsgliederung.

¹⁹⁸ Anlage 41: Marbach am Neckar: Hauptamt.

¹⁹⁹ vgl. Anlage 42: Experteninterview Marbach am Neckar.

um zusätzliche Personen aus jedem Bereich des Hauses erweitert, die stellvertretend für die einzelnen Abteilungen und Arbeitskräfte stehen.²⁰⁰ Dies erinnert an die Zusammensetzung der Gesundheitszirkel des LRAs.²⁰¹ Hier positionieren sich beide Behörden als ausnehmend fortschrittlich, da eine möglichst große Partizipation der Mitarbeiter angestrebt wird, was ein essentieller Erfolgsfaktor des BGMs ist.²⁰² Die spezifischere Strategieguppe des RPS besteht aus der Koordinatorin für das BGM, zwei weiteren Kollegen, dem Personalrat und der Regierungsvizepräsidentin Frau Dr. Süßmann als Vorständin. Die Treffen der Strategieguppe werden bedarfsorientiert und alle ein bis zwei Monate erfolgen.²⁰³ Eine derartige Gruppenkonstellation existiert in Marbach nicht, was vermutlich auf die geringere Größe der Behörde zurückzuführen ist, jedoch empfehlenswert wäre.²⁰⁴

Erwerb von Zusatzqualifikationen

Während im LRA Fortbildungen zum BGM absolviert worden sind²⁰⁵, wurde im RPS nichts dergleichen besucht, da die BGM-Koordinatorin durch ihr absolviertes Bachelorstudium im Bereich BGM bereits entsprechendes Fachwissen erlangt hat. Ihre Kollegen haben mit Hilfe ihres offenen und neugierigen Interesses und durch Input und Vorträge des Landesgesundheitsamtes zum eigenen Wissensschatz beigetragen.²⁰⁶ Es ist jedoch stets hilfreich, in Fortbildungen und Seminare zu investieren, um die Mitarbeiter und Führungskräfte für die Materie des BGMs zu sensibilisieren. Nach Badura, Walter und Hehlmann ist der Hauptaspekt für eine fehlende Implementierung des Gesundheitsgegenstandes, dass Gesundheitsbeauftragte nicht ausreichend qualifiziert

²⁰⁰ vgl. Anlage 40: Experteninterview Regierungspräsidium Stuttgart.

²⁰¹ vgl. Anlage 30: Gesundheitskonzeption LRA Tübingen, S. 5.

²⁰² vgl. Ducki, A./Bamberg, E./Metz, A.: Prozessmerkmale von Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement, 2011, S. 140.

²⁰³ vgl. Anlage 40: Experteninterview Regierungspräsidium Stuttgart.

²⁰⁴ vgl. Anlage 42: Experteninterview Marbach am Neckar.

²⁰⁵ vgl. Anlage 32: Experteninterview LRA Tübingen.

²⁰⁶ vgl. Anlage 40: Experteninterview Regierungspräsidium Stuttgart; vgl. Anlage 37: Organisationsplan des Regierungspräsidiums Stuttgart.

sind.²⁰⁷ Ebendiese Anregung hat auch die Stadtverwaltung Marbach in der Gesundheitsplanung berücksichtigt und für 2018 ein derartiges Seminar bei der Unfallklasse geplant.²⁰⁸

Dienstvereinbarungen

2007 wurde eine „Dienstvereinbarung zur Einrichtung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements im [RPS]“²⁰⁹ verfasst, die für alle Beschäftigten des RPS gültig ist und der erfolgreichen Weiterentwicklung der Unternehmenskultur dienen sollte. In ihr sind Grundsätze des BGMs, arbeitsschutzrechtliche Grundlagen, das Eingliederungsmanagement und gesundheitsförderliche Maßnahmen dargelegt.²¹⁰ Aufgrund der Allgemeingültigkeit konzentriert sich das RPS derzeit auf das Erstellen einer konkreteren DV. Das LRA und Marbach verfügen gegenwärtig über keine Dienstvereinbarung zum Thema BGM, jedoch wird in Marbach derzeit ein Maßnahmenplan erarbeitet, in dem das BGM schriftlich fixiert werden soll.²¹¹

Beteiligung der Mitarbeiter

Im Gegensatz zum LRA Tübingen bestehen im RPS und in Marbach keine Gesundheitsmentoren. Bis dato war im RPS keine existente Mitarbeiterbeteiligung vorhanden; Mitarbeiter konnten beispielsweise nicht an den Sitzungen der Lenkungsgruppe teilhaben. Ideen und Wünsche können jedoch stets per E-Mail an das zuständige Sachgebiet versandt werden. Diese Partizipationsmöglichkeiten sollen durch die geplante Neugestaltung der Lenkungsgruppe geändert werden. Auch im Zuge einer durchgeführten Beschäftigtenbefragung konnten die Mitarbeiter in Freitextfeldern eigene Angaben zu ihren Wünschen und Bedürfnissen in Bezug auf den Bereich Gesundheit machen.²¹² In Marbach erfolgt die Beteiligung und Information der Mitarbeiter mündlich.

²⁰⁷ Badura, B./Walter, U./Hehlmann, T.: Betriebliche Gesundheitspolitik – der Weg zur gesunden Organisation, 2010, S. 51f.

²⁰⁸ vgl. Anlage 42: Experteninterview Marbach am Neckar.

²⁰⁹ Anlage: 43: RPS DV Gesundheit, Titelblatt.

²¹⁰ vgl. Anlage 43: RPS DV Gesundheit, S. 4.

²¹¹ vgl. Anlage 42: Experteninterview Marbach am Neckar.

²¹² vgl. Anlage 40: Experteninterview Regierungspräsidium Stuttgart.

Gesundheitsmaßnahmen und Betriebliche Gesundheitsförderung

Das Gesundheitsprogramm des LRAs Tübingen ähnelt den Maßnahmen der Vergleichsverwaltungen wesentlich. In allen drei Fällen werden gesundheitsförderliche Handlungsfelder berücksichtigt und ein breitflächiges Sportangebot geschaffen. Betriebssport stellt ein integratives Mittel dar, um den Beschäftigten den präventiven Gedanken der Gesundheitsförderung zu vermitteln.²¹³ Das RPS hat in den letzten Jahren stark auf das Angebot von gesundheitsfördernden Kursen hingearbeitet und bietet seinen Mitarbeitern ein, zweimal jährlich stattfindendes Kursprogramm an, das Angebote wie Pilates und Rückenkurse enthält und auf der Verhaltenspräventionsebene die Mitarbeiter zum Mitmachen anregen soll. Die Kurse werden meist von externen Dienstleistern angeboten und finden wie in Tübingen in der Mittagspause oder ab 16.00 Uhr, demnach außerhalb der Arbeitszeit statt. Eine Besonderheit ist hierbei, dass Sport- und Fitnesskurse von Personen aus dem Inhouse-Bereich angeboten werden, die in ihrer Freizeit eine Lizenz bzw. einen Sportschein erworben haben. Dabei legt das RPS großen Wert darauf, „mit verschiedenen Maßnahmen neue Interessenten zu begeistern.“²¹⁴ Ebenso hat Marbach ein abwechslungsreiches Angebot entwickelt, das die Teilnahme an unterschiedlichen Sportarten wie Aquajogging, Yoga, Rückenfitkursen, der „Bewegten Pause“ und weiteren Maßnahmen ermöglicht.²¹⁵ Eine Auffälligkeit, die in Tübingen und Marbach nicht vorzufinden ist, sind die Wasserspender, die in jedem Stockwerk des RPS aufgestellt wurden und Mitarbeiter des Hauses mit ausreichend Trinkwasser versorgen.²¹⁶

Das Gesundheitsprogramm im RPS wird über viele Kanäle verbreitet und über Ausschreibungen im Intranet und der Mitarbeiterzeitung dargestellt. Um möglichst viele Mitarbeiter zu erreichen, werden zusätzlich Plakate

²¹³ vgl. Anlage 43: RPS DV Gesundheit, S. 19.

²¹⁴ Anlage 40: Experteninterview Regierungspräsidium Stuttgart.

²¹⁵ vgl. Anlage 42: Experteninterview Marbach am Neckar.

²¹⁶ Anlage 40: Experteninterview Regierungspräsidium Stuttgart.

aufgehängt, die sich bereits im Zuge der Beschäftigtenbefragung bewährt haben.²¹⁷ In Marbach werden Informationen und Angebote des Gesundheitsprogramms über Mund-zu-Mund-Propaganda oder E-Mails weitergegeben. Ergänzend zu den Gesundheitsangeboten werden in den beiden größeren Behörden angepasste und bedarfsorientierte Fortbildungsmaßnahmen angeboten, um beispielsweise Stress einzudämmen.²¹⁸ Hierzu können Betroffene Kurse zum Stressabbau belegen, die unter anderem zur Verbesserung des Zeit- und Selbstmanagements beitragen.²¹⁹ In allen drei Verwaltungen wird das Kursangebot von Seiten des Hauses bezuschusst. Für den Mitarbeiter fällt ein geringer Eigenbetrag an. Marbach beteiligt sich sowohl in „finanzieller Form, Arbeitszeit oder [in] zur Verfügung Stellung von Ressourcen (bspw. Schulküche)“.²²⁰

Gesundheitstag

In den vergangenen Jahren wurden im RPS große Gesundheitstage veranstaltet, an denen sich die Beschäftigten rund um das Themengebiet „Gesundheit“ informieren konnten. Analog zum LRA Tübingen sieht man aktuell vom Organisieren und Veranstellen dieser umfangreichen Tage ab, da Wirksamkeit und Nutzen nicht spürbar ersichtlich sind und dem hohen Mehraufwand nicht gerecht werden. Das Thema „Gesundheitstag“ wurde in beiden Verwaltungen jedoch nicht gänzlich verworfen, sondern im Zuge eines Betriebsfestes mit Gesundheitsaktivitäten berücksichtigt.²²¹ In Marbach wird es voraussichtlich 2018 einen Gesundheitstag in Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse geben.²²²

²¹⁷ vgl. Anlage 40: Experteninterview Regierungspräsidium Stuttgart.

²¹⁸ vgl. Initiative Neue Qualität der Arbeit: Kein Stress mit dem Stress: Lösungen und Tipps für gesundes Führen, Februar 2016, S. 3.

²¹⁹ vgl. Anlage 35: LRA Tübingen: Fortbildungskonzept.

²²⁰ Anlage 42: Experteninterview Marbach am Neckar.

²²¹ vgl. Anlage 40: Experteninterview Regierungspräsidium Stuttgart, Anlage 32: Experteninterview LRA Tübingen.

²²² vgl. Anlage 42: Experteninterview Marbach am Neckar.

Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Bedeutend für belastende und krankmachende Faktoren ist die Gestaltung der Arbeitszeit, was sowohl das LRA als auch das RPS erkannt haben. Beide Verwaltungen setzen sich durch die Flexibilisierung der Arbeitszeiten für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie ein. Dafür wurden beispielsweise Regelungen zur Telearbeit geschaffen oder speziell im RPS ein Kids-Club eingerichtet, der unter anderem eine Kinderbetreuung innerhalb der Sommerferien anbietet.²²³

Psychische Gefährdungsbeurteilung

Im Vgl. zum LRA kam auch im RPS im Herbst letzten Jahres die Thematik der psychischen Gefährdungsbeurteilung zur Sprache. Nach einer langwierigen Planungsphase erfolgte schließlich im März dieses Jahres die Befragung der Mitarbeiter durch den externen Anbieter IAS. Seit Mai liegen die Ergebnisse vor, die daraufhin in abteilungsbezogenen Veranstaltungen der Belegschaft vorgestellt worden sind. Auf Grundlage dieser Ergebnisse werden nun Maßnahmen angegangen. In Marbach wurde bisher keine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt, jedoch „ist eine Fragebogenaktion nach den Sommerferien mit Hilfe unserer Sicherheitsfachkraft geplant“.²²⁴

Sonstige Maßnahmen

Zusätzlich zu den Gesundheitsangeboten werden vom RPS bestimmte Schutzimpfungen beim Betriebsarzt angeboten, was im LRA und Marbach nicht gewährleistet wird.²²⁵ Im Sinne des Arbeitsschutzes ermöglichen alle drei Behörden ihren Beschäftigten arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen. Das RPS und LRA besitzen außerdem eigene Kantinen, in denen die Beschäftigten zu fairen Preisen frisch und abwechslungsreich verköstigt werden.

Kooperationen mit externen Partnern

Das RPS arbeitet im Bereich des Arbeitsschutzes mit dem IAS

²²³ vgl. Anlage 43: RPS DV Gesundheit, S. 21.

²²⁴ Anlage 42: Experteninterview Marbach am Neckar.

²²⁵ vgl. Anlage 43: RPS DV Gesundheit, S. 22.

zusammen, was eine Gemeinsamkeit zum LRA darstellt. Marbach ist Kooperationen mit dem städtischen Hallenbad, Physiotherapeuten und Fitnessstudios eingegangen, in dem sich Mitarbeiter zu vergünstigten Preisen zu Kursen anmelden können. Außerdem besteht ein reger Austausch mit anderen Kommunen.²²⁶ Im RPS bestehen Kooperationen mit Sportschulen, die Trainer zur Verfügung stellen und zu den einzelnen Kursen entsenden. Auch Tübingen bedient sich dieser Rekrutierungsmethode.²²⁷

²²⁶ vgl. Anlage 42: Experteninterview Marbach am Neckar.

²²⁷ vgl. Anlage 40: Experteninterview Regierungspräsidium Stuttgart; Anlage 32: Experteninterview LRA Tübingen.

8. Fazit und Ausblick

Nachdem im letzten Kapitel die Sichtweise der Vergleichspartner hinsichtlich der festgelegten Fragen erörtert wurden, wird in den folgenden Abschnitten die zu Beginn gestellte Problemstellung dargestellt, kritisch gewürdigt sowie Handlungsempfehlungen zur Optimierung des BGMs ausgesprochen. Außerdem folgt ein Ausblick in die Zukunft.

8.1. Handlungsempfehlungen

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das LRA Tübingen seinen Mitarbeitern ein umfangreiches Gesundheitsprogramm mit vielfältigen Aktivitäten bietet. Vergleicht man die drei untersuchten Umsetzungen, ist festzustellen, dass die Programme des RPS und LRAs annähernd dieselbe Größenordnung haben, während die Stadtverwaltung Marbach ein, für ihre Verwaltungsgröße angemessenes Programm verfolgt. Anhand dieser Konzeptionen werden nun inhaltliche und organisatorische Empfehlungen ausgesprochen, die sich v.a. auf Projekte und Maßnahmen beziehen.

Empfehlenswert ist das Angebot von zielgruppenspezifischen und maßgeschneiderten Aktionen, die sich auf bestimmte Berufsgruppen in der Behörde beziehen. Dadurch kann auf die jeweiligen Befindlichkeiten der einzelnen Gruppen reagiert und bspw. spezielle Rückenschulungen angeboten werden. Somit werden möglichst viele Beschäftigte zur Teilnahme angeregt, was einer der Grundwerte der BGF ist.²²⁸ Im Sinne der Partizipation ist es zudem ratsam, eine Mitarbeiterbefragung durchzuführen, um die Sicht der Mitarbeiter hinsichtlich Arbeitsbedingungen, Gesundheit sowie Wünsche und Kritiken zu erfragen und davon ausgehend adäquate Maßnahmen zu erarbeiten. Als geeignetes Befragungsinstrument bietet sich ein standardisierter Fragebogen an.²²⁹ An dieser Stelle ist die Einrichtung eines betrieblichen Intranets als Mitteilungsorgan der Behörde zu erwähnen, das den Kommunikationsfluss

²²⁸ vgl. Ducki, A./Bamberg, E./Metz, A.-M.: Prozessmerkmale von Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement, 2011, S. 140.

²²⁹ vgl. Ducki, A.: Analyse, 2011, S. 176.

zwischen Mitarbeitern und der Behördenleitung vereinfachen, sicherstellen und über Angebote des Gesundheitsprogramms informieren könnte. Es wäre ferner möglich, innerhalb des Intranets eine direkte Anmeldeplattform für Kurse des BGMs zu installieren. „Am besten funktioniert ein Mix vieler Informationskanäle [...]“, ²³⁰ um die bestmögliche Kommunikation zu gewährleisten und die Mitarbeiter auf Angebote des BGMs aufmerksam zu machen.

Sowohl das RPS, als auch das LRA Tübingen haben spezifische Organe wie Lenkungsgruppe und Gesundheitszirkel gebildet, die sich aus Mitgliedern relevanter Organisationseinheiten zusammensetzen. ²³¹ „Für die erfolgreiche Einführung eines BGM ist entscheidend, dass Bereiche im Unternehmen zusammenkommen, die Einfluss auf die Gestaltung der Arbeit haben“. ²³² Während es in kleinen Betrieben auch Einzelpersonen sein können, hat sich in mittelgroßen Behörden die Gründung eines Steuerungsgremiums bewährt. Wichtig und zielführend ist eine möglichst heterogene Komposition aus Mitarbeiter, Führungskräften und weiteren Akteuren verschiedener Hierarchieebenen, um alle Interessensvertretungen zu berücksichtigen. ²³³ Neben der Einführung eines solchen Instruments, ist es sinnvoll, einen Gesundheitsmanager als Koordinator zu bestimmen, der die Hauptverantwortung für das BGM in der Behörde übernimmt und die Aufgabe wahrnimmt, „das Gesamtsystem BGM auf die sich ständig verändernden Anforderungen auszurichten.“ ²³⁴

Des Weiteren ist den Behörden zu empfehlen, analog zum LRA, eine schriftliche, verbindliche Konzeption für das BGM zu formulieren und die Hauptattribute in das Leitbild der Verwaltung zu integrieren. Damit kann die Unternehmenskultur verbessert und das Arbeitgeberimage positiv

²³⁰ Anlage 5: Gesunde Mitarbeiter – gesundes Unternehmen, S. 53.

²³¹ vgl. Anlage 43: RPS DV Gesundheit, S. 8.

²³² Anlage 5: Gesunde Mitarbeiter – gesundes Unternehmen, S. 37.

²³³ vgl. Harlaß, S.: Leitfaden für BGM, 2012, S. 17; Vogt-Akpetou: Gesundheitszirkel, 1999, S. 159.

²³⁴ Badura, B./Ritter, W./Scherf, M.: BGM, 1999, S. 53.

beeinflusst werden.²³⁵ Mit einer angemessenen Unternehmenskultur wird der organisationsinterne Umgang mit Gesundheit und Krankheit maßgeblich geprägt und trägt dazu bei, die BGF innerhalb der Behörde zu verankern.²³⁶ Den Behörden wird weiterhin geraten, für die Umsetzung des BGMs ausreichend finanzielle Ressourcen zur Verfügung zu stellen, die proportional an die Größe der Behörde angepasst sind. „Das Budget beinhaltet im Idealfall dabei einerseits Mittel für die Planung, die Maßnahmen, die Evaluation und andererseits auch die Mittel für das interne Marketing.“²³⁷ Erhebliche Einsparungen können durch Kooperationen mit Unfallversicherungsträgern und Fördermöglichkeiten der Krankenkassen gewonnen werden.²³⁸ Mittels eines ausreichenden Budgets kann mitunter die Attraktivität als Arbeitgeber erhöht und das BGM maßgeblich optimiert werden.²³⁹

8.2. Ausblick

Über die Handlungsempfehlungen hinaus ist hervorzuheben, dass die Umsetzung des BGMs im LRA Tübingen im Laufe der letzten Jahre erfolgreich geglückt ist und sich mit allen vorhandenen Ressourcen gut etabliert hat. Alle drei Vergleichspartner haben die Relevanz des BGMs begriffen und arbeiten an einer dauerhaften Einbindung in die Organisation. Das BGM wird in den nächsten Jahren immer mehr an Bedeutung gewinnen, was vorrangig dem demografischen Wandel zuzuschreiben ist. Vor allem im öffentlichen Sektor müssen sich Führungskräfte in Zeiten des Fachkräftemangels besonders um die Rekrutierung von qualifizierten Nachwuchskräften bemühen und dafür sorgen, die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter durch angemessene Möglichkeiten des GMs möglichst lange zu erhalten. Diese Dringlichkeit hat das LRA erkannt und leistet mit seinem BGM nicht nur einen positiven, nicht unerheblichen Beitrag zur eigenen Attraktivität als Arbeitgeber,

²³⁵ vgl. Holtbrügge, D.: Personalmanagement, 2015, S. 87.

²³⁶ vgl. Becke, G.: Zukunftsfähige Unternehmenskulturen durch organisationale Achtsamkeit, 2014, S. 129.

²³⁷ Schneider, C.: Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, 2012, S. 147.

²³⁸ vgl. Schneider, C.: Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, 2012, S. 148.

²³⁹ vgl. KGSt-Bericht: BGM als Führungsaufgabe, S. 11f.

sondern auch zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten und der eigenen Gesundheitsvorsorge. Die Mitarbeiter werden im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung und dem Anstieg der Arbeitsanforderungen zunehmend gefordert. Ein qualifiziertes BGM kann dabei helfen, diese Herausforderungen zu meistern und sie ggf. sogar als Chancen wahrzunehmen. Der öffentliche Dienst kann durch das Schaffen einer gesundheitsförderlichen Arbeitskultur effektive Unterstützungsarbeit für seine Beschäftigten leisten und damit den „Nährboden für Zufriedenheit, Gesundheit und Leistungsfähigkeit“²⁴⁰ hervorbringen. Die optimale Umsetzung des BGMs kommt, wie in Kapitel 3 beschrieben, Arbeitnehmer und Arbeitgeber gleichermaßen zugute. Das BGM steigert die Produktivität und Leistungsfähigkeit, erhält die Mitarbeiter gesund und trägt daher essentiell zur Fehlzeitenreduzierung und Senken der dadurch entstehenden Kosten bei.

Die Erfahrungen und Handlungsempfehlungen, die in 8.1. dieser Arbeit erarbeitet wurden, sollen anderen Behörden zur Verfügung stehen und eine Orientierungshilfe bieten, um ihnen die Angst vor der Einführung des BGMs zu nehmen. Des Weiteren soll diese Arbeit darlegen, dass bereits kleine Elemente des BGMs große Wirkung zeigen, die selbst in kleineren Behörden erfolgreich umgesetzt werden können, was z.B. an der Stadtverwaltung Marbach ersichtlich wird. Hierbei ist die Bereitschaft, sich für Neues zu öffnen, sehr wichtig. Es soll vermittelt werden, welche Konzepte und Maßnahmen gut funktionieren, wie das BGM bestmöglich organisiert wird und welche Fallstricke es zu vermeiden gibt. Hier gilt es, Lösungsansätze zu entwickeln und eine individuelle und bedarfsorientierte Strategie für die eigene Behörde zu finden. Zukünftig sollten viel mehr Verwaltungen den Schritt wagen und ermutigt werden, sich für die Einführung eines BGMs zu entscheiden, denn „Wege entstehen dadurch, dass man sie geht“.²⁴¹

²⁴⁰ Anlage 44: Gesunde Arbeit in Zeiten rasanter Digitalisierung.

²⁴¹ Kafka, Franz.

Literaturverzeichnis

Fachliteratur

Antonovsky, Aaron in: Franke, Alexa: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, 1997.

Badura, Bernhard/Ritter, Wolfgang/Scherf, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Leitfaden für die Praxis, 1999.

Badura, Bernhard/Steinke, Mika: Betriebliche Gesundheitspolitik in der Verwaltung von Kommunen, 2009, Download unter http://www.boeckler.de/pdf_fofS-2008-123-4-1.pdf.

Badura, Bernhard: Mehr Achtsamkeit für Gesundheit, in: Jähnig, Markus (Hrsg.): Kompendium Betriebliches Gesundheitsmanagement 2011. Konzepte, Strategien und Lösungen für die Unternehmenspraxis, 2010.

Badura, Bernhard/Walter, Uta/Hehlmann, Thomas: Betriebliche Gesundheitspolitik: Der Weg zur gesunden Organisation, 2. Auflage, 2010.

Bauer, Wilhelm/Braun, Martin. in: Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut/u.a.: Fehlzeiten-Report 2014, 2014.

Becke, Guido: Zukunftsfähige Unternehmenskulturen durch organisationale Achtsamkeit, in: Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut/u.a.: Fehlzeiten-Report 2014, 2014.

Becker, Birgit: Das Gesundheitsmanagementkonzept der Stadt Recklinghausen, in: Stierle, Jürgen/Vera, Antonio: Handbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. Unternehmenserfolg durch Gesundheits- und Leistungscontrolling, 2015.

Bengel, Jürgen/Strittmacher, Regine/Willmann, Hildegard: Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Erweiterte Neuauflage. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6, 2001.

Boethius, Stefan: Präsentismus: Die unsichtbaren Fehlzeiten, in: Jähnig, Markus (Hrsg.): Kompendium Betriebliches Gesundheitsmanagement 2011. Konzepte, Strategien und Lösungen für die Unternehmenspraxis, 2010.

Brandenburg, Uwe/Domschke, Jörg-Peter: Die Zukunft sieht alt aus - Herausforderungen des demografischen Wandels für das Personalmanagement, 2007.

Dachrodt, Heinz-G./Koberski, Wolfgang/Engelbert, Volker/u.a.: Praxisbuch Human Resources: Management – Arbeitsrecht - Betriebsverfassung, 2014.

Ducki, Antje: Analyse, in: Bamberg, Eva/Ducki, Antje/Metz, Anna-Maria (Hrsg.): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch, 2011.

Ducki, Antje/Bamberg, Eva/Metz, Anna-Marie: Prozessmerkmale von Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement, in: Bamberg, Eva/Ducki, Antje/Metz, Anna-Maria (Hrsg.): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch, 2011.

Eijk, Philip van der: Geschichte der Medizin: Gesundheit – Eigenverantwortung oder Schicksal?, 2011, in: Deutsches Ärzteblatt, Heft 44, Ausgabe a2330, 2011.

Epping, Volker: Grundrechte, 7. Auflage, 2017.

Esslinger, Adelheid Susanne/Emmert, Martin/Schöffski, Oliver (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zum unternehmerischen Erfolg, 2010.

- Giesert, Marianne:** Arbeitsfähigkeit und Gesundheit erhalten. Fördermöglichkeiten im ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagement, in: AiB – Arbeitsrecht im Betrieb, Heft 5, 2012.
- Gläser, Jochen/Laudel, Grit:** Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse, 4. Auflage, 2010.
- Glasmachers, Katja:** Gesundheitspädagogik, 2014, in: Stierle, Jürgen/Vera, Antonio: Handbuch Gesundheitsmanagement. Unternehmungserfolg durch Gesundheits- und Leistungscontrolling, 2014.
- Goldhagen, Karin/Herzog, Andreas:** Toolbox Demografie – Umsetzung im Reha-Zentrum Passauer Wolf, 2010, in: Esslinger, Adelheid Susanne/Emmert, Martin./Schöffski, Oliver (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zum unternehmerischen Erfolg, 2010.
- Graf, Nele/Edelkraut, Frank:** Mentoring: Das Praxisbuch für Personalverantwortliche und Unternehmer, 2013.
- Gutmann, Joachim/Kollig, Martina:** Gesundheit und Arbeitsschutz. Vorschriften einhalten, Maßnahmen durchführen, 2005.
- Harlaß, Simone:** Leitfaden für Betriebliches Gesundheitsmanagement: Hinweise und Arbeitsvorlagen für eine erfolgreiche Umsetzung, 2012.
- Holtbrügge, Dirk:** Personalmanagement, 6. Auflage, 2015.
- Hopp, Helmut/Göbel, Astrid:** Management in der öffentlichen Verwaltung. Organisations- und Personalarbeit in modernen Kommunalverwaltungen, 4. Auflage, 2013.
- Initiative Neue Qualität der Arbeit:** Kein Stress mit dem Stress: Lösungen und Tipps für gesundes Führen, Februar 2016.
- Kaminski, Martin:** Betriebliches Gesundheitsmanagement für die Praxis. Ein Leitfaden zur systematischen Umsetzung der DIN SPEC 91020, 2013.

Kiesche, Eberhard: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Betriebs- und Dienstvereinbarungen. Analyse und Handlungsempfehlungen, 2013.

Kleinschmidt, Hannes: Wandel der Arbeitswelt. Wandel der Gesundheitsvorsorge, in: Jähnig, Markus (Hrsg.): Kompendium Betriebliches Gesundheitsmanagement. Konzepte, Strategien und Lösungen für die Unternehmenspraxis, 2010.

Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement: Betriebliches Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe, KGSt-Bericht 1/2005.

Kommunale Unfallversicherung Bayern/Bayerische Landesunfallkasse: Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Handlungshilfe, 2015.

Kurth, Sönke/Schultis, Michael: Lehrgang zum Arbeits- und Gesundheitsschutz: Begleitheft zur betrieblichen Unterweisung nach ArbSchG, 3. Auflage, 2010.

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.: Betriebliches Gesundheitsmanagement in öffentlichen Verwaltungen – Ein Leitfaden für die Praxis, 2009.

Lasshofer, Linda: Betriebliches Gesundheitsmanagement und Salutogenese. Ressourcen erfolgreich nutzen und aufbauen, 2006.

Luthe, Ernst-Wilhelm: Kommunale Gesundheitslandschaften, 2013.

Mann, Martina: Gesundheit als Führungsaufgabe, in: Jähnig, Markus (Hrsg.): Kompendium Betriebliches Gesundheitsmanagement. Konzepte, Strategien und Lösungen für die Unternehmenspraxis, 2010.

Mieg, Harald A./Näf, Matthias: Experteninterview in den Umwelt- und Planungswissenschaften: Eine Einführung und Anleitung, 2006.

Mock, Thorsten: Gesundheitsmanagement für Unternehmensberatungen. Wirkung von Sport und Stress auf die psychische Gesundheit und Wertschöpfung, 2017.

Mucha, Klaus: Betriebliches Gesundheitsmanagement im Öffentlichen Dienst, in: Bamberg, Eva/Ducki, Antje/Metz, Anna-Maria (Hrsg.): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch, 2011.

Nieder, Peter: Führung und Gesundheit. Die Rolle der Vorgesetzten im Gesundheitsmanagement, in: Brandenburg, Uwe/ Nieder, Peter/ Susen, Britta (Hrsg.): Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Grundlagen, Konzepte und Evaluation, 2000.

Pfaff, Holger: Organisationsdiagnose im Rahmen des BGMs, in: Badura, Bernhard/Ritter, Wolfgang/Scherf, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Leitfaden für die Praxis, 1999.

Pollner, Linda: Gesundheitsmanagement in sozialen Einrichtungen: Schritte zur prozesshaften Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements, 2015.

Rappenecker, Kai: Chefsache Gesundheit, in: Jähnig, Markus (Hrsg.): Kompendium Betriebliches Gesundheitsmanagement. Konzepte, Strategien und Lösungen für die Unternehmenspraxis, 2010.

Richenhagen, Gottfried: Altersgerechte Personalarbeit – Employability fördern und erhalten, in: Personalführung, Nr. 7/2007.

Rudow, Bernd: Die gesunde Arbeit. Arbeitsgestaltung, Arbeitsorganisation und Personalführung, 2. Auflage, 2011.

Schiewek, Werner/Thielmann, Gerd: Gesunde und ethische Führung, in: Stierle, Jürgen/ Vera, Antonio: Handbuch Gesundheitsmanagement. Unternehmungserfolg durch Gesundheits- und Leistungscontrolling, 2014.

Schlicht, Wolfgang/Dickhuth, Hans H.: Gesundheit für alle: Fiktion oder Realität?, 1999.

Schlicht, Wolfgang/Zinsmeister, Marcus: Gesundheitsförderung systematisch planen und effektiv intervenieren, 2015.

Schneider, Cornelia: Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Nebenwirkung Gesundheit, 2. Auflage, 2012.

Singer, Stefanie: Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, 2010, in: Esslinger, Adelheid Susanne/Emmert, Martin/Schöffski, Oliver (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zum unternehmerischen Erfolg, 2010.

Stadler, Peter/Strobel, Gudrun.: Der Einfluss von Führungsverhalten auf die psychische Belastungssituation von Mitarbeitern, 2006, einsehbar unter:
<https://www.lgl.bayern.de/downloads/arbeitsschutz/arbeitspsychologie/doc/fuehrung.pdf>, [11.08.2017].

Teupe,. Sigrid/Stierle, Jürgen: Erscheinungsformen und Ursachen von Krankheiten, in: Stierle, Jürgen/Vera, Antonio: Handbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. Unternehmenserfolg durch Gesundheits- und Leistungscontrolling, 2014.

Treier, Michael/Uhle, Thorsten: Einmaleins des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Eine Kurzreise in acht Etappen zur gesunden Organisation, 2016.

Uhle, Thorsten/Treier, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen, 2013.

Ulich, Eberhard/Wülser, Marc: Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven, 6. Auflage, 2015.

Vogt-Akpetou, Ulla: Gesundheitszirkel, in: Badura, Bernhard/Ritter, Wolfgang/Scherf, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Leitfaden für die Praxis, 1999.

Wegner, Björn/Hetmeier, Jan: Unfallkasse des Bundes, 2008.

Weltgesundheitsorganisation (WHO): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, verabschiedet auf ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung am 21. November 1986 in Ottawa, einsehbar unter:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf, [08.08.2017].

Wienemann, Elisabeth: Betriebliches Gesundheitsmanagement und die Rolle der Führungskraft, in: Lauterbach, Matthias: Gesundheitscoaching, 2. Auflage, 2008.

Gesetzesverzeichnis

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (Grundgesetz –GG) vom 23. Mai 1949 (BGBl. S.1), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 13. Juli 2017 (BGBl. I S.2347)

Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (**Arbeitssicherheitsgesetz, ASiG**) vom 12. Dezember 1973 (BGBl. I S.1885), zuletzt geändert durch Artikel 3 Abs. 5 des Gesetzes vom 20. April 2013 (BGBl. I S.868)

Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (**Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG**) vom 7. August 1996 (BGBl. I S.1246) zuletzt geändert durch Artikel 427 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474)

Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S.2477), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 14. August 2017 (BGBl. I S.3214)

Erklärung

„Ich versichere, dass ich diese Bachelorarbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus anderen Quellen direkt oder indirekt übernommenen Daten und Konzepte sind unter Angabe der Quelle gekennzeichnet.“

07.09.2017, Anja Langner

Datum, Unterschrift